# CADERNO TÉCNICO PARA IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE REABILITAÇÃO E TRATAMENTO DOS OLHOS E OUVIDOS – CERTOO

# Sumário

## Sumário


**CADERNO TÉCNICO PARA IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE REABILITAÇÃO E TRATAMENTO DOS OLHOS E OUVIDOS – CERTOO ..... 1**

**SUMÁRIO ..... 2**

**GLOSSÁRIO ..... 11**

**1. APRESENTAÇÃO ..... 14**

**2. DESCRITIVO DO PROJETO DE CONCESSÃO DO CENTRO DE REABILITAÇÃO E TRATAMENTO DOS OLHOS E OUVIDOS - CERTOO .. 15**

**3. PROGRAMA DE NECESSIDADES ..... 16**

**3.1. Solicitação do Poder Concedente** ..... 17

**3.2. Compatibilidade com Perfil Epidemiológico** ..... 24

**3.2.1. Estudo da População da Região** ..... 24

**3.2.2. Demanda Assistencial Atual** ..... 26

**3.2.3. Oferta Atual da Região** ..... 30

**3.2.4. Relação Oferta-Demanda Existente** ..... 31

**3.2.5. Diagnóstico e Justificativa para Novo Hospital** ..... 32

**3.3. Plano de Ocupação Assistencial Proposto** ..... 33

**3.3.1. Ambulatórios** 33

**3.3.2. Pronto Atendimento e Pronto Socorro** ..... 33

**3.3.3. Unidade de Internação Mista** ..... 33

**3.3.4. Hospital Dia** 34

**3.3.5. Semi-Intensiva** ..... 34

**3.3.6. Centro Cirúrgico** ..... 34

**3.3.7. Centro Diagnóstico** ..... 34

**3.3.8. Diagnóstico Especializado em Otorrinolaringologia** ..... 35

**3.3.9. Centro de Videoscopias** ..... 35

**3.3.10. Diagnóstico Especializado em Oftalmologia** ..... 36

**3.4. Capacidade Produtiva Dimensionada** ..... 37

**4. ESTUDO ARQUITETÔNICO FUNCIONAL ..... 40**

**4.1. Tipologia Básica e Conceito do Hospital** ..... 40

**4.2. Inovações Estruturais** ..... 44

**4.3. Critérios e Especificações Gerais de Desenho** ..... 44

**4.3.1. Acessos e Urbanismo** ..... 44

**4.3.2. Especificações Gerais de Design** ..... 45

**4.3.3. Critérios de Desenho dos Ambientes de Atendimento e de Trabalho** ..... 47

**4.3.4. Circulações e Relações Funcionais** ..... 48

4.3.5. Critérios Construtivos ..... 50
4.3.6. Descrição Funcional ..... 54
4.4. Descritivo Funcional ..... 69
4.4.1. Pavimento Térreo – Acesso Serviço e Acesso Principal ..... 69
4.5. Planejamento Físico: Quadro de Áreas ..... 73

| COMPLEXO HOSPITALAR (82 LEITOS) | |
|---|---|
| **ÁREAS NÃO COMPUTÁVEIS** | |
| **5º SUBSOLO** | |
| Estacionamento | 1587,50 |
| **4º SUBSOLO** | |
| Estacionamento | 1587,50 |
| **3º SUBSOLO** | |
| Estacionamento | 1587,50 |
| **2º SUBSOLO** | |
| Estacionamento | 661,50 |
| **4º PAVIMENTO** | |
| Pavimento Técnico C.C. | 320,50 |
| **Sub-Total áreas não computáveis** | **5744,50** |
| **Total** | **21988,00** |
| **m² área total por leito** | **268,15** |

P.S. Pela Lei de Uso e Ocupação do Solo, necessitamos de 1 vaga por cada 50m² de área computável.
Estamos com área computável de 16.243m², ou seja, precisamos de 325 vagas.

| AMBULATÓRIO | |
|---|---|
| **1º PAVIMENTO** | |
| Ambulatório otorrinolaringoiatria | 1050,00 |
| **2º PAVIMENTO** | |
| Ambulatório oftalmologia | 1050,00 |
| **Sub-Total áreas Ambulatório** | **2100,00** |

| CENTRO DE ESTUDOS/CONVENIÊNCIAS | |
|---|---|
| **2º SUBSOLO** | |
| Centro de Estudos | 930,00 |
| **Sub-Total áreas Centro de Estudos** | **930,00** |

..... 75
4.6. Plano de Massas com Layout ..... 75
5. DISPONIBILIDADE PARA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR ..... 76
6. COMPATIBILIDADE AMBIENTAL E SUSTENTABILIDADE ..... 77
6.1. Critérios de Sustentabilidade e Certificação ..... 77
6.1.1. Estudo do Entorno ..... 78
7. DIRETRIZES PARA METODOLOGIA CONSTRUTIVA ..... 79
7.1. Leis, Normas e Resoluções. ..... 79
7.2. Comissão de Gerenciamento do Projeto ..... 80
8. PREMISSAS PARA INSTALAÇÕES PREDIAIS ..... 81
8.1. Instalações Civis ..... 82
8.1.1. Terraplenagem ..... 82
8.1.2. Fundações 82

**8.1.3. Superestrutura** ..... 82
**8.2. Instalações Hidráulicas e Fluido-Mecânicas** ..... 83
**8.2.1. Rede de Água e Esgoto** ..... 84
**8.2.2. Abastecimento e Distribuição de Água Quente** ..... 85
**8.2.3. Vácuo, Gases Medicinais, Gás Combustível e Óleo Diesel** ..... 85

**9. INSTALAÇÕES DE AR CONDICIONADO ..... 87**
**9.1. Sistemas de Condicionamento e Ventilação** ..... 87
**9.2. Instalações Elétricas** ..... 88
**9.2.1. Entrada Medição e Transformação de Energia** ..... 89
**9.2.2. Sistemas de Geração de Emergência** ..... 89
**9.2.3. Concepção Geral do Sistema de Distribuição** ..... 89
**9.2.4. Iluminação** 90
**9.2.5. Tomadas** 90
**9.2.6. Sistema de Sinalização para Rota de Fuga** ..... 90
**9.2.7. Correção do Fator de Potência** ..... 91
**9.2.8. Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica** ..... 91
**9.2.9. Aterramento** 91
**9.2.10. Sistema de Supervisão de Isolamento** ..... 92
**9.2.11. Dispositivo de Proteção Contra Surtos** ..... 92

**10. SISTEMAS ELETRÔNICOS ..... 93**
**10.1. Sistema de Sonorização Ambiente / Busca a Pessoa** ..... 93
**10.2. Televisão** ..... 93
**10.3. Segurança** ..... 93
**10.4. Automação** ..... 94

**11. PLANO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES ..... 95**
**11.1. Diretrizes Gerais** ..... 96
**11.2. Exigências Legais e Normativas** ..... 97
**11.3. Lista Quantitativa Referencial para Equipamentos e Instrumentais Cirúrgicos** ..... 99

**12. INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS ..... 110**

**13. MOBILIÁRIOS NÃO ASSISTENCIAIS ..... 111**
**13.1. Lista Quantitativa Referencial** ..... 111
**13.2. Mobiliário para Hotelaria Hospitalar** ..... 113
**13.3. Mobiliário de Guarda** ..... 117

**14. EQUIPAMENTOS DE APOIO ..... 118**
14.1. Nutrição e Dietética ..... 118
14.2. Lavanderia e Rouparia ..... 118
14.3. Limpeza e Higienização ..... 118

**15. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO ..... 120**
15.1. Escopo ..... 120
15.2. Sistemas de Gestão ..... 120
15.3. Descritivo Funcional do HIS - Hospital Information System ..... 121
15.3.1. Urgência e Emergência ..... 122
15.3.2. Internação 123
15.3.3. Ambulatório 125
15.3.4. Centro Cirúrgico ..... 125
15.3.5. Áreas Não Assistenciais ..... 126
15.4. Descritivo Funcional do RIS - Radiology Information System ..... 132
15.5. Descritivo do PACS - Picture Archiving and Communication System ..... 133
15.5.1. Volumetria 134
15.6. Integração entre Sistemas ..... 134
15.6.1. Integração com Equipamentos Eletromédicos ..... 136
15.7. Descritivo Funcional do BMS – Building Management System ..... 136
15.8. Gestão Clínica ..... 138
15.9. Descritivo Funcional – Rastreabilidade de Instrumentais Cirúrgicos ..... 141
15.10. Descritivo Funcional – Rastreabilidade de Medicamentos e Materiais Especiais ..... 143
15.11. Telemedicina ..... 145
15.12. Demais especificações de Tecnologia da Informação ..... 146

**16. PLANEJAMENTO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS ESPECIAIS ..... 147**
16.1. Metodologia para Gestão de Medicamentos e Materiais ..... 147
16.1.1. Subsistema de Normalização ..... 148
a) Normalização ou Seleção ..... 148
16.1.2. Subsistema de Controle ..... 150
16.1.3. Subsistema de Aquisição ..... 151
16.1.4. Subsistema de Armazenamento ..... 151
16.2. Metodologia para Planejamento de Materiais ..... 151
16.2.1. Competências ..... 152
16.2.2. Detalhamento do Serviço ..... 153

**17. PLANEJAMENTO E GESTÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES ..... 157**

**18. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ..... 160**
18.1. Definição ..... 160
18.2. Especificações Técnicas Comuns a Todos os Serviços ..... 161
18.3. Legislação Trabalhista ..... 161
18.4. Direção e Gestão ..... 163
18.5.1. Qualificação e Formação do Profissional ..... 164
18.6. Segurança, Saúde, Prevenção de Riscos ..... 166

18.7. Gestão Sustentável ..... 167
18.8. Eficiência Energética e Desenvolvimento Sustentável ..... 167
18.9. Documentação Necessária para a Execução dos Serviços ..... 168
18.10. Monitoramento de Desempenho ..... 169
18.10.1.Indicadores de Desempenho ..... 172

**19. SERVIÇOS DE LOGÍSTICA HOSPITALAR ..... 189**

19.1. Definição ..... 189
19.2. Competências ..... 189
19.3. Legislação Vigente ..... 192
19.4. Detalhamento do Serviço ..... 193
19.4.1. Fluxo de Automação e Suprimento ..... 195
19.5. Funcionamento ..... 197
19.6. Dimensionamento ..... 197
19.7. Indicadores de Desempenho ..... 200

**20. PROCESSAMENTO E ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTAIS ..... 200**

**20.1. Definição** ..... 200
**20.2. Competências** ..... 201
**20.3. Legislação Vigente** ..... 204
**20.4. Detalhamento do Serviço** ..... 205
**20.5. Funcionamento** ..... 209
**20.6. Dimensionamento** ..... 209
**20.7. Indicadores de Desempenho** ..... 210

**21. GESTÃO E MANUTENÇÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO ..... 211**

21.1. Definição ..... 211
21.2. Competências ..... 211
21.3. Legislação Vigente ..... 214
21.4. Detalhamento do Serviço ..... 214
21.5. Funcionamento ..... 215
21.6. Dimensionamento ..... 215
21.7. Indicadores de Desempenho ..... 216
21.8. Gestão Remota da Concessão ..... 216
21.8.1. Definição 216
21.8.2. Competências ..... 216
21.8.3. Legislação Vigente ..... 217
21.8.4. Funcionamento ..... 217
21.8.5. Detalhamento do Serviço ..... 217
21.9. Sistemas de Internet e Provimento ..... 219
21.9.1. Prover Acesso à internet ..... 221

**22. SERVIÇOS DE RECEPÇÃO E PORTARIA ..... 225**

22.1. Definição ..... 225
22.2. Competências ..... 225
22.3. Legislação Vigente ..... 226
22.4. Detalhamento do Serviço ..... 227
22.5. Funcionamento ..... 229
22.6. Dimensionamento ..... 229
22.6.1. Recepção 229
22.6.2. Portaria 230
22.6.3. Equipamentos Mínimos ..... 230
22.7. Indicadores de Desempenho ..... 230

**23. SERVIÇOS DE SEGURANÇA E VIGILÂNCIA ..... 231**

23.1. Definição 231
23.1.1. Segurança Privada ..... 231
23.1.2. Vigilância 231
23.1.3. Operação de Transporte Vertical – Serviço de Ascensorista ..... 231
23.2. Competências ..... 232
23.3. Legislação Vigente ..... 233
23.4. Detalhamento do Serviço ..... 233
23.4.1. Vigilância Eletrônica ..... 233
23.5. Funcionamento ..... 236
23.6. Dimensionamento ..... 237
23.7. Indicadores de Desempenho ..... 238

**24. SERVIÇOS DE TELEFONIA ..... 239**

24.1. Definição ..... 239
24.2. Competências ..... 240
24.3. Legislação Vigente ..... 240
24.4. Detalhamento do Serviço ..... 240
24.5. Funcionamento ..... 241
24.6. Dimensionamento ..... 241
24.7. Indicadores de Desempenho ..... 241

**25. SERVIÇOS DE LAVANDERIA ..... 242**

25.1. Definição ..... 242
25.2. Competência ..... 242
25.3. Legislação Vigente ..... 243
25.4. Detalhamento do Serviço ..... 245
25.5. Funcionamento ..... 245
25.6. Dimensionamento ..... 245
25.7. Indicadores de Desempenho ..... 246

**26. SERVIÇOS DE ROUPARIA ..... 247**

26.1. Definição ..... 247
26.2. Competências ..... 247
26.3. Legislação Vigente ..... 248
26.4. Detalhamento do Serviço ..... 249
26.5. Funcionamento ..... 251
26.6. Dimensionamento ..... 251
26.7. Indicadores de Desempenho ..... 251

**27. SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO ..... 252**
27.1. Definição ..... 252
27.2. Competências ..... 252
27.3. Legislação Vigente ..... 257
27.4. Detalhamento do Serviço ..... 258
27.5. Funcionamento ..... 275
27.6. Dimensionamento ..... 275
27.7. Indicadores de Desempenho ..... 279

**28. SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA ..... 279**
**28.1. Definição** ..... 279
**28.2. Competências** ..... 281
**28.3. Legislação Vigente** ..... 282
**28.4. Detalhamento do Serviço** ..... 283
**28.4.1. Procedimentos Operacionais Padrão** ..... 286
**28.4.2. Sistema de Gestão da Engenharia Clínica** ..... 286
**28.5. Funcionamento** ..... 287
**28.6. Dimensionamento** ..... 287
**28.7. Indicadores de Desempenho** ..... 288

**29. MANUTENÇÃO PREDIAL ..... 288**
**29.1. Definição** ..... 288
**29.2. Competências** ..... 288
**29.3. Legislação Vigente** ..... 290
**29.4. Detalhamento do Serviço** ..... 291
**29.4.1. Procedimentos Operacionais Padrão e PMOC** ..... 293
**29.4.2. Plano de Higiene e Segurança do Trabalho** ..... 294
**29.4.3. Software para Gestão e Controle de Manutenção** ..... 295
**29.5. Funcionamento** ..... 295
**29.6. Dimensionamento** ..... 296
**29.6.1. Dimensionamento de Materiais** ..... 298
**29.6.2. Qualificação Profissional** ..... 303
**29.6.3. Treinamento** ..... 307
29.7. Indicadores de Desempenho ..... 307

**30. SERVIÇOS DE CONSERVAÇÃO E JARDINAGEM ..... 308**
30.1. Definição ..... 308
30.2. Competências ..... 308
30.3. Legislação Vigente ..... 309
30.4. Detalhamento do Serviço ..... 310
30.5. Funcionamento ..... 310
30.6. Dimensionamento ..... 310
30.7. Indicadores de Desempenho ..... 314

**31. SERVIÇOS DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO ..... 315**
31.1. Definição ..... 315
31.2. Competências ..... 316
31.3. Legislação Vigente ..... 317
31.4. Detalhamento do Serviço ..... 318
31.5. Funcionamento ..... 324
31.6. Dimensionamento ..... 324
31.6.1. Atribuições por Função ..... 325
31.7. Indicadores de Desempenho ..... 328

**32. SERVIÇOS DE LOGÍSTICA E DESTINAÇÃO DE RESÍDUOS ..... 329**
32.1. Definição ..... 329
32.2. Competências ..... 329
32.3. Legislação Vigente ..... 330
32.4. Detalhamento do Serviço ..... 331
32.5. Funcionamento ..... 335
32.6. Dimensionamento ..... 335
32.7. Indicadores de Desempenho ..... 336

**33. TRANSPORTES: AMBULÂNCIAS E VEÍCULOS ..... 337**
33.1. Definição ..... 337
A CONTRATADA deve disponibilizar um prestador de serviços para transporte especializado de pacientes e veículos utilitários adaptados para acompanhamento no tratamento de pacientes . A CONCESSIONÁRIA atenderá a demanda programada e às demandas espontâneas, que serão priorizadas conforme critérios do PODER CONTRATANTE. ..... 337
33.2. Competências ..... 337
Com relação aos veículos a serem disponibilizados, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecê-los com as seguintes características: ..... 337
33.3. Detalhamento do Serviço ..... 337
Todos os veículos acima deverão ter no máximo 10 (dez) mil quilômetros rodados. 337

Todas as ambulâncias, independente de sua especificidade, deverão possuir as seguintes características gerais: ..... 337
Todos os veículos deverão ser mantidos em bom estado de conservação e condições de operação. ..... 338
Todos os veículos devem possuir os acessórios de segurança exigidos pela legislação em vigor. ..... 338
O interior do veículo, inclusive todas as áreas usadas para acomodação dos equipamentos e pacientes, deverá ser mantido limpo e submetido ao processo de desinfecção, conforme procedimento operacional validado pela CCIH:. 338
33.4. Funcionamento ..... 339
33.5. Indicadores de Performance ..... 339

# Glossário

Para interpretação deste documento os termos abaixo terão a interpretação que os acompanha:

→ **ABNT**: Associação Brasileira de Normas Técnicas;

→ **ACOMPANHANTE:** Pessoa que está na companhia do paciente na sua procura por atendimento a sua saúde, para defendê-lo, ampará-lo e protegê-lo;

→ **ANSI:** American National Standards Institute;

→ **ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

→ **BCKP:** Backup – Equipamentos em redundância para casos de falhas;

→ **CCIH:** Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

→ **CFN:** Conselho Federal de Nutricionistas;

→ **CIRCUITO INTERNO DE IMAGENS:** Circuito Fechado de Televisão;

→ **CIPA:** Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

→ **CLT:** Consolidação das Leis do Trabalho;

→ **CME:** Central de Material Esterilizado;

→ **Colaborador:** Pessoa que pertence ao quadro funcional do Hospital ou de uma empresa que presta serviço ao Hospital;

→ **CRM:** Conselho Regional de Medicina;

→ **CVS:** Centro de Vigilância Sanitária;

→ **DAC:** Distribuidor Automático e Circular de Chamadas;

→ **Datacenter:**Centro de Processamento de Dados (CPD). Local onde são concentrados os equipamentos de processamento e armazenamento de dados de uma empresa ou organização;

→ **DATASUS:** Banco de dados do Sistema Único de Saúde;

→ **DIPROD:** Divisão de Serviços de Saúde Produtos;

→ **DISAD:** Divisão de Produtos Saneantes Domissanitários;

→ **DITEC:** Diretoria de Gestão de Tecnologia da Informação;

→ **DML:** Depósito de Material de Limpeza;

→ **EPC:** Equipamento de Proteção Coletiva;

→ **EPI:** Equipamento de Proteção Individual;

→ **FIFO:***First In First Out* (Primeiro a Entrar, Primeiro a Sair);

→ **HIS:***Hospital Information Systems*. Sistemas integrados de informações que suportam um hospital desde sua operação cotidiana até sua gestão estratégica;

→ **Incidente:** é definido como incidente toda falha dos Itens de Configuração de TI que impossibilite, totalmente ou parcialmente, as atividades comuns do usuário, ou qualquer requisição de informações dos usuários junto à **Central de Atendimento**;

→ **IP:** Internet Protocol/ Protocolo de Internet. Protocolo sob o qual assenta a infraestrutura da Internet;

→ **ISO:** International Organizacion For Standardization;

→ **IST:** Índice de Segurança Técnica.

→ **MPO:** Manual de Procedimento Operacional.

→ **MTE:** Ministério do Trabalho e Emprego.

→ **NBR:** Norma Brasileira Recomendável.

→ **NO-BREAK:** Sistema de alimentação secundário de energia elétrica que entra em ação, alimentando os dispositivos a ele ligado, quando há interrupção no fornecimento de energia primária;

→ **NR:** Norma Regulamentadora;

→ **ONA:** Organização Nacional de Acreditação;

→ **PACIENTE:** Toda pessoa que se encontre nas Unidades de Saúde para a qual sejam prestados os serviços de assistência à saúde;

→ **PACS:** Picture Archiving and Communication System / Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens. Sistema para arquivamento de imagens com alta resolução;

→ **PEP:** Prontuário Eletrônico do Paciente

→ **PCMSO:** Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;

→ **PGRSS:** Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

→ **POP:** Procedimento Operacional Padrão;

→ **QTD:** Quantidade;

→ **Rádio HT:** Radio Hand-Talk;

→ **RBC:** Rede Brasileira de Calibração;

→ **RE:** Resolução Especial;

→ **RIDE/DF:** Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno;

→ **RIS:** Radiology Information System. Sistema de radiologia digital com ferramentas de tratamento de imagens para elaboração de laudos de diagnóstico por imagem;

→ **RSS:** Resíduos de Serviço de Saúde;

→ **SAC:** Serviço de Atendimento ao Cliente;

→ **SADT:** Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia;

→ **SBIS/CFM:** Sociedade Brasileira de Informática em Saúde / Conselho Federal de Medicina;

→ **SES:** Secretaria do Estado da Saúde;

→ **SGIH:**Sistemas de Gerenciamento de Informações Hospitalares. Compreendem aplicações referentes à solução de **HIS**, **LIS**, **PACS,RIS**, e **BI** da **Rede de Saúde**;

→ **SLA:** Service Level Agreement – Acordo de Nível de Serviço.

→ **SND:** Serviço de Nutrição Dietética;

→ **TI:** Tecnologia da Informação;

→ **TIC:** Tecnologias da Informação e Comunicação.;

→ **UTI:** Unidade de Tratamento (ou Terapia) Intensivo;

→ **VLAN:** Rede local virtual. Rede logicamente independente;

→ **VoIP:** Voice over Internet Protocol, Voz sobre IP;

→ **WAN**: Wide Area Network. Rede de telecomunicações que está dispersa por uma relativamente extensa área geográfica.

# 1. Apresentação

O estudo técnico para a implantação do CERTOO – Centro de Reabilitação e Tratamento dos Olhos e Ouvidos, vem atender a demanda orientada pelo grande volume de atendimento ambulatorial e de média e alta complexidade especializada, de uma linha de cuidado assistencial hoje distribuído no Hospital das Clinicas de São Paulo – o HC, localizado em importante região central da cidade.

O passo dado pelo Governo do Estado de São Paulo para a implantação deste centro especializado deve não somente atender a demanda de integração dessas especialidades, mas agregar um importante valor a população, concentrando todos os recursos físicos e tecnológicos necessários para alta resolução no atendimento médico, agilidade e acesso aos procedimentos diagnósticos e de reabilitação hoje distribuídos e pulverizados. Além disso, com a implantação do CERTOO, uma área proporcional a seu futuro complexo será liberada para o aumento da disponibilidade para atendimento no HC, reduzindo as filas de espera para o atendimento de alta complexidade de ponta, reconhecido pela população do Estado.

No estudo técnico apresentado a seguir, serão analisadas e compatibilizadas as demandas apresentadas no Chamamento Publico 007/20012, com o estudo epidemiológico da população beneficiada, as linhas de cuidados assistenciais contemplados, e os requisitos funcionais e operacionais para definir diretrizes e premissas para a elaboração das propostas técnicas e comerciais dos proponentes.

Ressalta-se a importância de que será contratada, no modelo de Concessão, as disponibilidades assistenciais necessárias estabelecidas pelo Governo do Estado de São Paulo, denominado como PODER CONCEDENTE, e que estas devem atender minimamente aos requisitos normativos e qualificatórios estabelecidos neste estudo, garantindo a eficiência, eficácia, e capacidade de resolução assistencial demandados, cabendo a cada proponente utilizar este referencial para desenvolver suas propostas e a Concessionária, os projetos executivos, planos funcionais e planos operacionais pertinentes.

Este estudo técnico apresenta a análise dos itens propostos pelo Poder Concedente, definindo o escopo e os limites de atuação da Concessionária. Define ainda as premissas técnicas e funcionais para a modelagem operacional do Hospital, e deverá ser utilizado pelos proponentes como diretrizes mínimas, ficando a cargo dos mesmos a proposição de soluções superiores, desde que apontadas e justificadas.

# 2. Descritivo do Projeto de Concessão do Centro de Reabilitação e Tratamento dos Olhos e Ouvidos - CERTOO

O Centro de Reabilitação e Tratamento dos Olhos e Ouvidos também denominado como CERTOO tem como objetivo atender a população usuária do Complexo do HC, e se tornará um hospital referenciado dentro do maior Complexo de Clinicas do Estado de São Paulo.

O foco do novo Hospital que se constituirá é o atendimento especializado de baixa e média complexidade. O objetivo é concentrar o atendimento ambulatorial, o atendimento de urgência, o centro de diagnóstico especializado, a realização de cirurgias de pequeno e médico portes, com sua estrutura de internação independente.

Este Hospital esta dimensionado para oferecer 76 leitos, um pronto socorro especializado, um centro cirúrgico com 10 salas para procedimentos de pequena e média complexidade e um importante centro ambulatorial para Otorrinolaringologia e Oftalmologia atendendo a demanda reprimida apresentada pelo Poder Concedente.

Para garantir a transparência na relação Publico e Privado, parte integrante deste estudo será implantar um Portal de Monitoramento da Concessão dos Serviços de Apoio Hospitalares, permitindo, nos diferentes níveis, que o Governo do Estado de São Paulo, a Secretaria de Saúde, a Diretoria Regional e a População possam acompanhar em tempo real o desempenho da Concessionária e o adequado uso dos recursos tecnológicos de cada Hospital.

Neste modelo de concessão administrativa  por meio da PPP, será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a elaboração dos projetos, a construção, implantação e operação de serviços de apoio, denominados serviços não assistenciais. Ficará sob responsabilidade do Poder Concedente os serviços assistenciais, contemplando todas as atividades relacionadas diretamente ao paciente.

Para melhor entendimento foram delimitadas as seguintes atribuições:

| PODER CONCEDENTE | CONCESSIONÁRIA |
|---|---|
| Atendimento Médico Assistencial | Projetos e Construção |
| Aquisição de Medicamentos e Materiais Especiais | Equipamentos Médicos, Mobiliários e TIC |
| Farmácia Clínica | Manutenção Predial e Equipamentos Médicos |
| Nutrição Clinica (Enteral, Parenteral e Lactário) | Vigilância e Segurança Patrimonial |
| Serviço Social | Portaria e Recepção |
| Terapia Ocupacional | Limpeza e Desinfecção |
| Regulação | Esterilização |
| Gestão de Leitos | Logística de Medicamentos com Rastreabilidade |
| Admissão do Paciente | Gestão de Próteses e Órteses |
| Parametrização Clinica de PEP, HIS e RIS | Lavanderia e Rouparia |
| Alimentação da Equipe Assistencial | Nutrição (pacientes, acompanhantes e equipe da Concessionária) |
| | Logística de Resíduos Sólidos de Saúde |
| Necrotério | Conservação e Jardinagem |
| CCIH, Farmacovigilância, Tecnovigilância, PGRSS | Telemedicina |
| Consignação e Aquisição de Órteses e Próteses | Telefonia e Manutenção de TIC<br>Transporte de Pacientes |

A apresentação deste projeto conceitual do novo hospital se dará pelo descritivo a seguir, segmentado nas fases de implantação e operação dos serviços. A proposta da setorização em edifícios com uso específico deve garantir a população beneficiada maior agilidade e segurança, com a redução no tempo de espera e o adequado direcionamento por seu perfil de risco, acolhendo-o e atendendo todos que o acessarem.

Anexos como o Plano Arquitetônico Funcional e a Especificação Quantitativa e Qualitativa dos Equipamentos Médicos, complementarão este caderno técnico, a fim de ofertar ao Poder Concedente, as informações necessárias para a continuidade do projeto de implantação de cada complexo hospitalar.

Premissas como menor impacto ao meio ambiente, eficiência na metodologia de edificação hospitalar, flexibilidade dos ambientes assistenciais e capacidade de expansão foram refletidas para garantir a perenidade desta importante unidade hospitalar.

# 3. Programa de Necessidades

Para a proposição do programa de necessidades deste complexo hospitalar, foram analisadas as demandas apresentadas, compatibilizando-as com o perfil epidemiológico e a eficiência assistencial esperada, de forma a dimensionar um hospital que se integre os estabelecimentos assistenciais de saúde, com a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em

situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna, além de compor o sistema de referencia terciária de atendimento em suas especialidades para o Estado São Paulo.

## 3.1. Solicitação do Poder Concedente

Através da publicação do Chamamento Publico 007/20012, realizada no Diário Oficial Poder Executivo, Seção I, pagina 39, o Governo do Estado de São Paulo, como Poder Concedente, apresentou o programa para implantação através de parceria publico privado de quatro complexos hospitalares. Após o manifesto do interesse da iniciativa privada para desenvolvimento dos estudos, foi apresentado em audiência o programa de necessidades pé-dimensionado para cada hospital.

O objetivo foi apresentar a demanda inicial proposta por dois manifestos de interesse do Setor Privado e validada pela Secretaria de Saúde do Estado, para impulsionar o desenvolvimento de estudos técnicos pelos representantes credenciados para este fim.

Sobre o CERTOO, foram apresentadas as seguintes diretrizes e premissas:

**Características do Complexo**

| | |
|---|---|
| Objeto | Hospital Geral com alto nível de resolução e de atenção às urgências e reabilitação |
| Complexidade | Hospital de Especialidade com Alta e Média Complexidade |
| Terapias projetadas para oferta | Atendimentos de adultos e crianças |
| | Terapias de Otorrinolaringológica |
| | Terapias Oftalmológicas |
| | Treinamento para uso funcional de auxílios ópticos para deficientes visuais |
| | Treinamento de orientação e mobilidade para deficientes visuais |
| | Treinamento para atividades da vida diária para deficientes visuais |
| | Cirurgias para patologias que prejudicam a visão, tais como cirurgias de catarata e retina e vítreos |
| **PROJEÇÃO DE OCUPAÇÃO FÍSICA PARA OFTALMOLOGIA** | |
| Consultório | 30 consultórios em (02) turnos |
| Salas de tratamento | 16 especialidades – 26 salas |
| **PROJEÇÃO DE OCUPAÇÃO FÍSICA PARA OTORRINOLARINGOLOGIA** | |
| Consultório | 30 consultórios em (02) turnos |

| | |
|---|---|
| Salas de tratamento | 17 especialidades – 17 salas |
| **DEMANDA AMBULATORIAL PROJETADA POR MÊS** | |
| Consultas oftalmologia | 20000 |
| Consultas otorrinolaringologia | 15000 |
| Fonoaudiologia | 50000 |
| Psicologia | |
| Reabilitação | |

## Ocupação Demandada pelo Poder Concedente

| | |
|---|---|
| **DIMENSIONAMENTO DEMANDADO PARA O HOSPITAL** | |
| Unidades de Internação | 50 a 75 |
| Unidades de Semi-intensiva | 10 |
| Salas Cirúrgicas | 12 |
| Leitos de Recuperação | 14 |
| Centro de Diagnóstico | |
| Tomógrafo Axial computadorizado | 1 sala |
| Ecografia Oftalmológica | 1 sala |
| Audiometria | Já dimensionada abaixo |
| Endoscopia respiratória | 1 sala - unidade de videoscopia |
| Eletromiografia | 1 salas (anexa as salas de eletro) |
| Potenciais evocados | 3 salas |
| **DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO EM OTORRINOLARINGOLOGIA** | |
| Análise Acústica da Voz | Duas salas de audiometria, com 1 |

| DIMENSIONAMENTO DEMANDADO PARA O HOSPITAL | |
|---|---|
| Audiometria com reforço visual | consultório de apoio e 1 sala de espera, com banheiro e guarda-volume |
| Audiometria Comportamental | |
| Audiometria de campo aberto | |
| Avaliação de ganho de inserção | |
| Craniocorpografia | 2 salas para multi uso destes exames |
| Eletrococleografia | |
| Eletroneuromiografia | |
| Eletronistagmografia | |
| Eletro-oculografia | |
| Emissões Otoacústicas | 2 salas multiuso para estes exames |
| Halitometria | |
| Imitanciometria | |
| Olfatometria; | |
| Polissonografia; | 2 salas |
| Posturografia; | 2 salas, com características da Audiometria para estes exames |
| Processamento Auditivo Central; | |
| Provas Rotatórias; | |
| Respostas Auditivas de estado estável; | |
| Rinometria Acústica; | |
| Sialo endoscopia; | 1 sala juntamente com as videoscopias |
| Testes Alérgicos; | 1 consultório |
| Triagem Auditiva Neonatal; | 1 consultório |
| Video Estroboscopia; | Uma sala na videoscopia |
| Video Laringoscopia; | |

| DIMENSIONAMENTO DEMANDADO PARA O HOSPITAL | |
|---|---|
| Video Nasofibroscopia; | Uma sala na videoscopia |
| Video Otoscopia; | |
| Videonistagmografia; | Uma sala na videoscopia |
| Videorinoscopia. | |
| **DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO EM OFTALMOLOGIA** | |
| Paquimetria ultrassônica; | 1 sala |
| Ecografia A; | Unidade de Ultrassom / integrar |
| Ecografia B; | |
| Biomicroscopia ultrassônica (UBM); | |
| Avaliação de segmento anterior com Pentacan; | 1 sala |
| Biometria; | 1 sala |
| Avaliação da Camada de Fibras Nervosas retianas por polarímetro de varredura a laser (GDX); | 1 consultório |
| Laser confocal de varredura de Heidelberg (HRT); | 1 sala |
| Perimétrica de Frequência Dupla; | |
| Tomografia de Retina (OCT); | 1 sala |
| Campimetria Manual: | 1 consultório compartilhando cadeira de exame manual e os equipamentos de tonometria |
| Tonometria de aplanação de Goldmann; | |
| Tonometria de sopro com pneumotonômetro; | |
| Campimetria computadorizada com campímetro de Humphrey; | 1 sala |
| Biomicroscopia; | 1 sala compartilhada |
| · Biomicroscopia de fundo de olho; | |

| DIMENSIONAMENTO DEMANDADO PARA O HOSPITAL | |
|---|---|
| · Oftalmoscopia binocular indireta; | 1 sala compartilhada |
| · Oftalmoscopia direta; | |
| · Exoftalmometria; | |
| · Refração; | 1 sala compartilhada |
| · Ceratometria; | |
| · Lensometria; | |
| · Retinoscopia; | |
| · Testes Ortópticos – Avaliação de estereopsia com Sinotóforo; | 1 sala consultório |
| · Eletrorretinograma por padrão reverso (ERG); | 1 sala de procedimento compartilhada |
| · Eletrooculograma (EOG); | |
| · Eletrorretinograma Multifocal (ERG multifocal); | |
| · Potencial Visual Evocado (PEV); | 1 sala |
| · Potencial de Acuidade Macular (PAM); | 1 sala |
| · Retinografia simples: | 1 sala compartilhada |
| · Retinografia fluorescente; | |
| · Retinografia estereoscópica de disco; | |
| · Refração automatizada com autorrefrator; | 1 sala compartilhada |
| · Microscopia confocal da córnea; | |
| · Gonioscopia; | 1 sala |
| · Retinografia com Indocianina Verde; | 1 sala |
| · Orbscan; | 1 sala |
| · Topografia de Córnea; | 1 sala compartilhada |

| DIMENSIONAMENTO DEMANDADO PARA O HOSPITAL | |
|---|---|
| | |
| · Microscopia Especular de Córnea; | |
| · Aberrometria com OPD; | 1 sala |
| · Potencial Evocado Multifocal; | 1 sala |
| · Eletrorretinograma por flash (ERG); | 1 sala |
| · Iridoscopia Fluorescente; | 1 sala compartilhada |
| · Teste de Visão a Cores; | |
| · Fotomicroscopia para citopatologia; | |
| · Tomografia de segmento anterior com OCT de segmento anterior ou Spectrais (OCT 3 D). | 1 sala |
| Anatomia Patológia | somente citopatologia |
| **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** | |
| Perfil do paciente | Adulto e Infantil de baixa e média complexidade |
| **OTORRINOLARINGOLOGIA** | |
| consultórios | 4 |
| salas de procedimento | 2 |
| Oftalmologia | |
| consultórios | 4 |
| salas de procedimento | 2 |
| Área Assistencial do PA | |
| Leitos de Observação | 4 |
| Poltronas para medicação | 8 |

| REABILITAÇÃO E FISIOTERAPIA | |
|---|---|
| Terapias Projetadas para Oferta | Reabilitação Vestibular – exercícios e PONS; |
| | Reabilitação Auditiva – cirurgias, próteses auditivas externas e implantáveis; |
| | Reabilitação Vocal – distúrbios da fala e voz – cirurgias, terapias e foniatria; |
| | Reabilitação de Motricidade Oral e Facial; |
| | Reabilitação da Deglutição; |
| | Reabilitação de distúrbios do sono – cirurgias, aparelho de pressão positiva, aparelhos intra-orais e terapia fonoaudiológica; |
| Avaliações | Avaliação oftalmológica em pacientes com Baixa Acuidade Visual; |
| | Avaliação funcional na área educacional e educação precoce; |
| | Avaliação de orientação e mobilidade; |
| | Avaliação em atividades da vida diária |

Esses dados foram definidos como premissas para o estudo epidemiológico e norteou o estudo técnico, contemplando inclusive, a proposição de novas metodologias de ocupação e operação para atender a necessidade de complementação da Rede Publica como eficiência, efetividade e agilidade para a população do Estado de São Paulo.

# 3.2. Compatibilidade com Perfil Epidemiológico

## 3.2.1. Estudo da População da Região

A região metropolitana da capital constitui a principal concentração urbana do hemisfério sul, sendo habitada por mais de 9.433 milhões de homens e 9.326 milhões de mulheres e é composta por 39 municípios que se distribuem seguindo os eixos das rodovias que cortam ou bordejam a cidade. Totaliza uma área de 8.479 km2 em que viviam, de acordo com o Censo 2010, 19.683.975 (Dezenove milhões, seiscentos e oitenta e três mil, novecentos e setenta e cinco) habitantes, e apresenta uma densidade populacional estimada em 2.223 hab./km². Concentra 12,26% do PIB do Brasil e 36% de toda a produção de bens e serviços do Estado de São Paulo. São Paulo apresenta densidade populacional substancialmente maior que estas projeções, e se constitui nos principal polo de concentração econômica e de serviços da Região e do Pais. De modo similar, apresenta as seguintes distribuições demográficas:

| REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO<br>SINOPSE DO CENSO DEMOGRÁFICO 2010 | |
|---|---|
| População residente | 19.683.975 |
| População residente urbana | 19.458.888 |
| População residente rural | 225.087 |

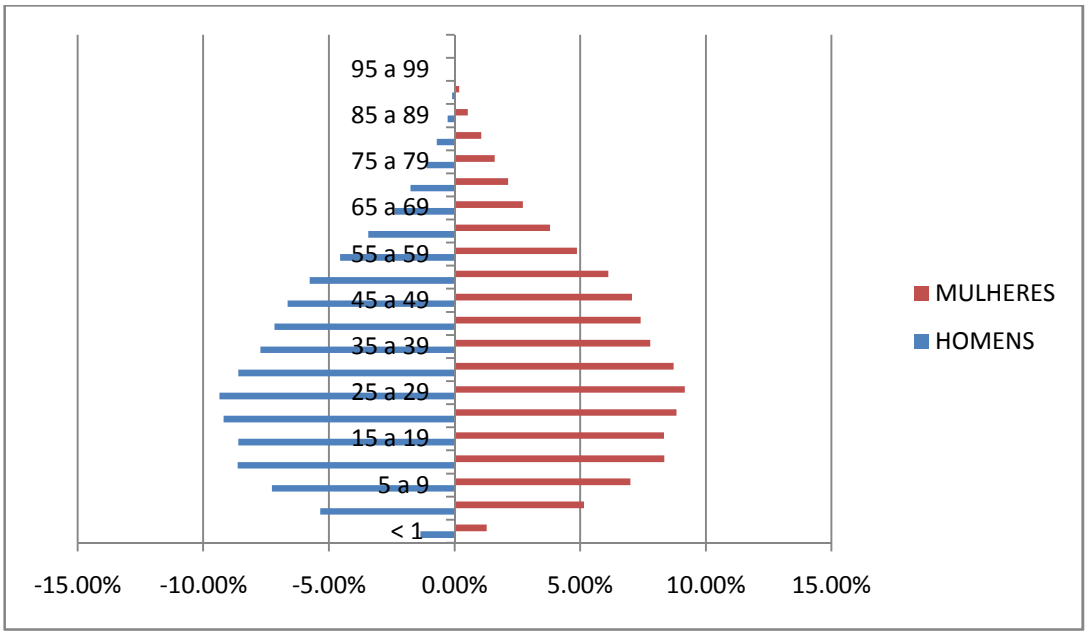
| | |
|---|---|
| Homens | 9.433.605 |
| Homens na área urbana | 9.316.153 |
| Homens na área rural | 117.452 |
| | |
| Mulheres | 10.250.370 |
| Mulheres na área urbana | 10.142.735 |
| Mulheres na área rural | 107.635 |

| | |
|---|---|
| Homens de menos de 1 ano de idade | 132.544 |
| Homens de 1 a 4 anos de idade | 532.780 |
| Homens de 5 a 9 anos de idade | 711.052 |
| Homens de 10 a 14 anos de idade | 815.122 |
| Homens de 15 a 19 anos de idade | 778.399 |
| Homens de 20 a 24 anos de idade | 874.393 |
| Homens de 25 a 29 anos de idade | 908.091 |
| Homens de 30 a 34 anos de idade | 841.063 |
| Homens de 35 a 39 anos de idade | 745.188 |
| Homens de 40 a 44 anos de idade | 684.323 |

| REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO | |
|---|---|
| SINOPSE DO CENSO DEMOGRÁFICO 2010 | |
| Homens de 45 a 49 anos de idade | 600.497 |
| Homens de 50 a 54 anos de idade | 524.156 |
| Homens de 55 a 59 anos de idade | 419.477 |
| Homens de 60 a 64 anos de idade | 308.994 |
| Homens de 65 a 69 anos de idade | 209.957 |
| Homens de 70 a 74 anos de idade | 151.932 |
| Homens de 75 a 79 anos de idade | 98.523 |
| Homens de 80 a 84 anos de idade | 60.635 |
| Homens de 85 a 89 anos de idade | 25.767 |
| Homens de 90 a 94 anos de idade | 8.511 |
| Homens de 95 a 99 anos de idade | 1.815 |
| Homens de 100 anos ou mais de idade | 386 |

| | |
|---|---|
| Mulheres de menos de 1 ano de idade | 128.384 |
| Mulheres de 1 a 4 anos de idade | 513.945 |
| Mulheres de 5 a 9 anos de idade | 687.070 |
| Mulheres de 10 a 14 anos de idade | 796.749 |
| Mulheres de 15 a 19 anos de idade | 775.746 |
| Mulheres de 20 a 24 anos de idade | 884.602 |
| Mulheres de 25 a 29 anos de idade | 957.100 |
| Mulheres de 30 a 34 anos de idade | 911.673 |
| Mulheres de 35 a 39 anos de idade | 812.483 |
| Mulheres de 40 a 44 anos de idade | 747.361 |
| Mulheres de 45 a 49 anos de idade | 688.740 |
| Mulheres de 50 a 54 anos de idade | 614.103 |
| Mulheres de 55 a 59 anos de idade | 501.228 |
| Mulheres de 60 a 64 anos de idade | 386.337 |
| Mulheres de 65 a 69 anos de idade | 274.949 |
| Mulheres de 70 a 74 anos de idade | 216.546 |
| Mulheres de 75 a 79 anos de idade | 157.727 |
| Mulheres de 80 a 84 anos de idade | 111.860 |
| Mulheres de 85 a 89 anos de idade | 55.490 |
| Mulheres de 90 a 94 anos de idade | 21.329 |
| Mulheres de 95 a 99 anos de idade | 5.833 |
| Mulheres de 100 anos ou mais de idade | 1.086 |

Ao consolidarmos os dados censitários de 2010, a distribuição da pirâmide populacional assume a seguinte formação:




São Paulo, maior município e sede da Região Metropolitana, concentra a maior parte dos recursos e equipamentos de saúde, apresentando um PIB per capita de R$ 39.450, sendo responsável pela maior parte da produção econômica do Estado, cujas bases principais são os setores industrial e de serviços. Apresenta um IDH (2000) de 0,828, uma expectativa de vida ao nascer de 78,55 anos, uma taxa de mortalidade infantil de 11,6 por mil nascidos vivos/ano.

A dinâmica das alterações demográficas da Região Metropolitana, tem se caracterizado pela acentuação da concentração urbana, especialmente com a verticalização dos usos dos espaços e pela acentuação da inversão da distribuição demográfica da pirâmide populacional, com o declínio da natalidade (em torno de 1,56 filhos por mulher) e das taxas de crescimento populacional (em torno de 0,54). A concentração etária populacional é maior nas faixas entre 20 e 44 anos de vida (42,5%) seguidas dos extratos entre 45 e 64 anos (20,54%) e 10 a 19 ( 16,08%). As consequências diretas destas mudanças são as alterações dos perfis epidemiológicos de maior concentração que se caracterizam pela ascensão das doenças crônico-degenerativas e das causas externas como principais fatores de morbimortalidade.

## 3.2.2.Demanda Assistencial Atual

Dentre as principais causas de mortalidade presentes na região, podemos identificar, conforme estabelecido nos dados da tabela abaixo, que as causas ligadas ao envelhecimento da população e às alterações dos padrões de consumo da Sociedade local constituem mais de 48% das causas apontadas, sendo que cerca de 10% do total estão associados às causas externas.

| REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO 2010 - POPULAÇÃO GERAL | |
|---|---|
| **MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) POR FAIXA ETÁRIA SEGUNDO GRUPO DE CAUSAS - CID10** | |
| **Grupo de Causas** | **Total** |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 3,97% |
| II. Neoplasias (tumores) | 18,86% |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 33,59% |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 12,73% |
| XVI. Algumas afecção originadas no período perinatal | 1,84% |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 9,79% |
| Demais causas definidas | 19,20% |
| **Total** | **100,00%** |

Além disto, estes mesmos grupos são os responsáveis por boa parte das internações hospitalares na região, ao lado das doenças oncológicas e respiratórias:

| PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR GRUPO CID 10 (EXCLUÍDOS GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO) | | |
|---|---|---|
| **Colocação** | **Grupo** | **%** |
| 1º | IX. Doenças do aparelho circulatório | 14,45% |
| 2º | X. Doenças do aparelho respiratório | 14,20% |
| 3º | XIX. Lesões eventuais e alguma outra consequência de causas externas | 11,83% |
| 4º | XI. Doenças do aparelho digestivo | 11,31% |
| 5º | II. Neoplasias (tumores) | 7,22% |
| 6º | XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 8,59% |
| Fonte: Cadernos de Informações em Saúde referente ao Estado de SP. MS/SIM/DATASUS (www.tabnetdatasus: Win 32 3.0) | | |

Ao observarmos a frequência e incidência por faixas etárias por estes grupos de maiores causas de internação e morbidade hospitalar algumas tendências se evidenciam, a saber:

→ Alta incidência de doenças respiratórias na 1ª infância, com redução até os 45 anos para posterior crescimento importante;

→ Alta incidência das patologias dos aparelhos circulatório e geniturinário nas internações a partir dos 50 anos de idade, chegando a se constituir na principal causa de internação nestas faixas etárias;

→ Aumento da frequência de internações para tratamento oncológico na região, provavelmente em função da maior disponibilidade de tecnologia assistencial no município sede da região de governo;

→ Crescimento das causas externas com concentração nas faixas etárias entre 15 e 60 anos como a 1ª ou a 2ª causa mais frequente de internação hospitalar;

→ Crescimento das internações hospitalares para tratamentos relacionados aos grupos CID-10 VII- Doenças dos Olhos e anexos, e VIII- Doenças do Ouvido e apófise mastoide na população acima dos 40 anos, de ambos os sexos.

Com relação às especialidades de oftalmologia e otorrinolaringologia, a distribuição observada entre os diagnósticos mais comuns como causa de morbidade e demanda assistencial na área hospitalar foram as constantes das tabelas abaixo:

| **FREQUÊNCIA DIAGNÓSTICA DE INTERNAÇÕES - GRUPO CID-10 VII - DOENÇAS DOS OLHOS E ANEXOS** | | |
|---|---|---|
| **Região Metropolitana de São Paulo - 2011** | | |
| **Total** | **Nº** | **%** |
| Catarata e outros transtornos do cristalino | 15.979 | 100,00% |
| Outras doenças do olho e anexos | 7.085 | 44,34% |
| Descolamentos e defeitos da retina | 3.354 | 20,99% |
| Estrabismo | 2.163 | 13,54% |
| Ceratite e outros transtornos escleróticos e córnea | 1.276 | 7,99% |
| Glaucoma | 942 | 5,90% |
| Inflamação da pálpebra | 713 | 4,46% |
| Conjuntivite e outros transtornos da conjuntiva | 294 | 1,84% |
| Transtornos da refração e da acomodação | 135 | 0,84% |
| Cegueira e visão subnormal | 9 | 0,06% |
| | 8 | 0,05% |

| FREQUÊNCIA DIAGNÓSTICA DE INTERNAÇÕES - GRUPO CID-10 VIII DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTOIDE | | |
|---|---|---|
| REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO - 2011 | | |
| **Total** | **Nº** | **%** |
| Otite média e outros transtornos - ouvido médio apófise mastoide | 3.793 | 100,00% |
| Outras doenças do ouvido e da apófise mastoide | 2.991 | 78,86% |
| Perda de audição | 622 | 16,40% |
| | 180 | 4,75% |

Há, contudo, que se realçar a importância que a assistência ambulatória, seja para consultas especializadas, seja para procedimentos diagnósticos ou intervenções terapêuticas constituem o volume mais importante da prática das duas especialidades.

Neste contexto, ao se levantarem informações acerca da produção ambulatorial emergem alguns números de eventos bastante impressionantes, como por exemplo:

| PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - SÃO PAULO - POR LOCAL DE ATENDIMENTO | |
|---|---|
| REGIÃO METROPOLITANA: SÃO PAULO - SP | |
| Período: 2011 | |
| FORMA ORGANIZAÇÃO: 021106 DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA | |
| 3501 São Paulo - SP | 1.914.857 |
| Doc. registro: BPA-C | |
| 3501 São Paulo - SP | 1.555.631 |
| Pronto-Atendimento | 359.226 |

| FORMA ORGANIZAÇÃO: 021107 DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA | |
|---|---|
| 3501 São Paulo - SP | 544.653 |
| Doc. Registro: APAC-Procedimento principal | |
| 3501 São Paulo - SP | 25.873 |
| Doc. registro: APAC-Procedimento secundário | |
| 3501 São Paulo - SP | 78.745 |

Ao avaliarmos em um dos sistemas de informações ( Sistema de Informações Hospitalares) como se distribuía esta morbidade em termos de faixas etárias, foi possível a percepção do aumento significativo de incidência de causas importantes de demanda assistencial à medida que se evolui na escala etária. Tal fato também pode estar diretamente associado ao incremento de doenças crônico-degenerativas observado em nossa Sociedade que advêm do envelhecimento da população e das mudanças dos padrões de consumo:

| DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES GRUPOS VII E VIII POR FAIXAS ETÁRIAS | |
|---|---|
| MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - SÃO PAULO | |
| Internações por Região Metropolitana Segundo Capítulo CID-10 | |
| Capítulo CID-10: VII. Doenças do olho e anexos, VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide | |
| **Faixa Etária: Menor 1 ano** | |
| TOTAL | 375 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 217 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 158 |
| **Faixa Etária: 1 a 9 anos** | |
| TOTAL | 1.529 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 775 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 754 |
| **Faixa Etária: 10 a 19 anos** | |
| TOTAL | 1.529 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 775 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 754 |
| **Faixa Etária : 20 a 39 anos** | |
| TOTAL | 2.392 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 1.647 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 745 |
| **Faixa Etária: 40 a 59 anos** | |
| TOTAL | 4.236 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 3.610 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 626 |
| **Faixa Etária: 60 a 79 anos, 80 anos e mais** | |
| TOTAL | 8.982 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 8.773 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 209 |

Além disto, é importante salientar que, como registros de causas externas de lesões oculares a Região Metropolitana de São Paulo apresentou 294 eventos graves de atendimento. Da mesma forma, de janeiro a setembro de 2012, procedeu-se na região a 4.092 transplantes de córnea, o que corresponde a um numero médio de 455 transplantes mensais deste tecido, constituindo-se o procedimento como o de maior volume na área de assistência de maior complexidade.

## 3.2.3.Oferta Atual da Região

A região dispõe atualmente de uma estrutura de leitos disponíveis para o SUS que totaliza 18.434 destinados à internação clinico-cirúrgica e 5.590 leitos complementares (de 31.810 leitos totais), quantitativos claramente insuficientes se levarmos em consideração a recomendação de manutenção de 2,5 a 3,0 leitos para cada mil habitantes. De fato, conforme pode se reconhecer pela consolidação abaixo descrita, o déficit estrutural do setor de assistência médico-hospitalar tenderá a se acentuar

caso as atuais taxas de crescimento da população urbana da região se mantiverem nos próximos anos:

| QUATITATIVO DE LEITOS – REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO | EXISTENTE | SUS | NÃO SUS |
|---|---|---|---|
| TOTAL CIRURGICO | 9426 | 4837 | 45989 |
| TOTAL CLINICO | 9008 | 3995 | 5013 |
| **TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO** | **18434** | **8832** | **9602** |
| COMPLEMENTARES | 5590 | 2619 | 2971 |
| MATERNO-INFANTIS | 6767 | 3912 | 2855 |
| TOTAL GERAL COMPLEMENTAR | 12357 | 6531 | 5826 |
| **TOTAL GERAL EFETIVOS** | **30791** | **15363** | **15428** |

Fonte: CNES -http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp

## 3.2.4.Relação Oferta-Demanda Existente

Ao avaliarmos com maior especificidade a distribuição destes leitos é possível perceber que as maiores carências estão alocadas na atenção às especialidades correlatas e aos pacientes críticos, notadamente os vinculados à assistência terciária de alta complexidade e às linhas de cuidados principais. Assim é que, como podemos avaliar das tabelas abaixo, o quantitativo de leitos críticos, de atenção à ginecologia, oncologia cirúrgica e às principais urgências que acometem a população feminina, não atingem os mínimos indicadores sugeridos quanto a volumes e especialidades:

| DISPONIBILIDADE DE LEITOS – REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO | TOTAL | SUS | NÃO SUS |
|---|---|---|---|
| LEITOS CIRURGICOS TOTAIS | 9426 | 4837 | 4589 |
| LEITOS CLINICOS TOTAIS | 9008 | 3995 | 5013 |
| LEITOS PARA PACIENTES CRÍTICOS TOTAL | 5590 | 2619 | 2971 |
| **Disponibilidade de Leitos - Especialidades Correlatas** | | | |
| OFTALMOLOGIA | 247 | 126 | 121 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 274 | 108 | 166 |
| ONCOLOGIA CIRÚRGICA | 554 | 391 | 163 |
| REABILITACAO | 71 | 57 | 14 |
| INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE | 49 | 33 | 16 |
| Fonte: CNES -http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp | | | |

De forma semelhante, o procurarmos estabelecer correlações entre os perfis de demanda por internação no Estado e na Região Metropolitana, pudemos observar, aos estudarmos os principais grupos que incorporam alta complexidade, uma concentração importante da demanda à região, o que fica evidenciado com o acesso aos bancos de dados do MS – pelos sistemas S.I.H(Sistema de Informações Hospitalares) e S.I.A (Sistema de Informações Ambulatoriais) que demonstram as seguintes produções assistenciais, relativas às especialidades a serem implantadas:

| MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - RM SÃO PAULO | |
|---|---|
| **Período: 2011** | |
| Total | 19.772 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 15.979 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 3.793 |

| PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - SÃO PAULO | |
|---|---|
| Região Metropolitana: São Paulo - SP | |
| Subgrupo procedimento: 0405 Cirurgia do aparelho da visão | |
| Total | 14.547 |
| Subgrupo procedimento: 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | |
| Total | 17.296 |

## 3.2.5.Diagnóstico e Justificativa para Novo Hospital

Dentro destes grupos, a inferência mais importante é que assistência aos pacientes que demandam estas especialidades concentra-se predominantemente nas estruturas disponíveis na Região que tem se mostrado insuficiente e sobrecarregada.

A despeito das dificuldades que enfrenta o Sistema com a regulação e o referenciamento, os volumes de atendimento ambulatorial, especialmente nas indicações de procedimentos diagnósticos e/ou de reabilitação, as unidades vinculadas às instituições de ensino, desenvolvimento tecnológico e pesquisas nas especialidades tem sido utilizadas com ênfase cada vez maior na resolução da demanda represada destas áreas, como se pode depreender do quantitativo de instituições que disponibilizam estes serviços:

| CNES - ESTABELECIMENTOS - CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO - SÃO PAULO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGIÃO METROPOLITANA: SÃO PAULO - SP | | | | |
| TIPO DE ESTABELECIMENTO: HOSPITAL ESPECIALIZADO, HOSPITAL GERAL | | | | |
| | **Unidade Auxiliar Ensino** | **Unidade sem Ativ. Ensino** | **Hospital de Ensino** | **Total** |
| Polissonografia | 2 | 8 | 5 | 15 |
| Testagem e aconselhamento | 1 | | | 1 |
| Diagnóstico/Tratamento | 2 | | | 2 |
| Diagnóstico/Tratamento, reabilitação auditiva MAC | 2 | 9 | 5 | 16 |
| Diagnóstico diferencial, tratamento e reabilitação auditiva | | 4 | 4 | 8 |
| Terapia fonoaudiólogica | 4 | 19 | 5 | 28 |
| Diagnostico em audiologia otologia | 3 | 15 | 52 | 70 |

| CNES - ESTABELECIMENTOS - CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO - SÃO PAULO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGIÃO METROPOLITANA: SÃO PAULO - SP | | | | |
| TIPO DE ESTABELECIMENTO: HOSPITAL ESPECIALIZADO, HOSPITAL GERAL | | | | |
| Implante coclear | 1 | 1 | 8 | 10 |
| OPM auditivas | 1 | 3 | 3 | 7 |
| OPM oftalmológicas | 1 | 2 | 4 | 7 |

## 3.3. Plano de Ocupação Assistencial Proposto

Face às premissas inicialmente estabelecidas e às condicionantes relativas ao cronograma de implantação, procuramos estruturar uma proposta de programa que se caracteriza pelos seguintes dados:

### 3.3.1.Ambulatórios

| AMBULATÓRIOS | | |
|---|---|---|
| **Oftalmologia - Volumes necessários** | | |
| consultórios | 18 | * dois turnos |
| salas de tratamento | 26 | * 16 subespecialidades + salas de procedimento específicos |
| **ORL- Volumes necessários** | | |
| consultórios | 18 | * dois turnos |
| salas de tratamento | 17 | * 17 subespecialidades +salas de procedimento específicos |

### 3.3.2.Pronto Atendimento e Pronto Socorro

| PRONTO ATENDIMENTO E PRONTO SOCORRO | |
|---|---|
| **Oftalmologia - Volumes necessários** | |
| consultórios | 3 |
| salas de procedimentos | 2 |
| **ORL- Volumes necessários** | |
| consultórios | 3 |
| salas de procedimentos | 2 |
| **RETAGUARDA – PRONTO ATENDIMENTO / PRONTO SOCORRO** | |
| leitos observação | 4 |
| poltronas medicação | 8 |

### 3.3.3.Unidade de Internação Mista

| UNIDADE DE INTERNAÇÃO MISTA | |
|---|---|
| **Oftalmologia - Volumes necessários** | |
| MÓDULO 18 unidades/posto | 2 |
| Leitos normais | 36 |
| Isolamento | 1 |

| | |
|---|---|
| TOTAL LEITOS | 37 |
| **ORL- Volumes necessários** | |
| MÓDULO 18 unidades/posto | 2 |
| Leitos normais | 36 |
| Isolamento | 1 |
| TOTAL LEITOS | 37 |

## 3.3.4.Hospital Dia

| HOSPITAL DIA | |
|---|---|
| MÓDULO 7 unidades/posto | 1 |
| Leitos normais | 14 |

## 3.3.5.Semi-Intensiva

| SEMI-INTENSIVA ("STEP-DOWN UNIT") | |
|---|---|
| MODULO ÚNICO ABERTO | |
| leitos normais | 10 |
| Isolamento | 1 |

## 3.3.6.Centro Cirúrgico

| CENTRO CIRÚRGICO | |
|---|---|
| Sala de indução anestésica | 2 |
| Salas de alta complexidade | 2 |
| Salas de baixa e média | 6 |
| Salas exclusivas emergência | 2 |
| RPA | 12 |
| leitos | 12 |

## 3.3.7.Centro Diagnóstico

| CENTRO DIAGNÓSTICO | |
|---|---|
| **Imagens** | |
| Tomógrafo Axial computadorizado multslice com reconstrução 3D | 1 sala |
| Ecografia Oftalmológica | 2 salas Unidade de Ultrassom |
| Ecografia A; | |
| Ecografia B; | |

## 3.3.8.Diagnóstico Especializado em Otorrinolaringologia

| DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO EM OTORRINOLARINGOLOGIA | |
|---|---|
| **Audiometria** | |
| Análise Acústica da Voz | duas salas de audiometria |
| Audiometria com reforço visual | |
| Audiometria Comportamental | |
| Audiometria de campo aberto | |
| Avaliação de ganho de inserção | |
| consultórios | 1 |
| apoio | banheiro e guarda volume |
| **Métodos Gráficos** | |
| Eletromiografia | 2 salas para multi uso destes exames |
| Craniocorpografia | |
| Eletrococleografia | |
| Eletroneuromiografia | |
| Eletronistagmografia | |
| Eletro-oculografia | |
| Emissões Otoacústicas | 2 salas multiuso para estes exames |
| Halitometria | |
| Imitanciometria | |
| · Olfatometria; | |
| · Polissonografia; | 2 salas |
| · Posturografia; | 2 salas, com características da Audiometria para estes exames |
| · Processamento Auditivo Central; | |
| · Provas Rotatórias; | |
| · Respostas Auditivas de estado estável; | |
| · Rinometria Acústica; | |
| · Testes Alérgicos; | 1 consultório |
| · Triagem Auditiva Neonatal; | 1 consultório |
| Potenciais evocados | 2 salas |

## 3.3.9.Centro de Videoscopias

| CENTRO DE VIDEOSCOPIAS (TRABALHAR COM MODELO DE CENTROS DE ENDOSCOPIA C/ MULTIFUNÇÃO) | |
|---|---|
| · Endoscopia respiratória | 1 sala |
| · Sialo endoscopia; | |
| · Video Rinoscopia | 1 sala |
| · Video Laringoscopia; | |
| · Video Nasofibroscopia; | 1 sala |
| · Video OToscopia; | |
| · Videonistagmografia; | 1 sala |
| · Video Estroboscopia; | |

## 3.3.10. Diagnóstico Especializado em Oftalmologia

| DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO EM OFTALMOLOGIA | |
|---|---|
| · Paquimetria ultrassônica; | 1 sala |
| · Biomicroscopia ultrassônica (UBM); | |
| · Avaliação de segmento anterior com Pentacan; | 1 sala |
| · Biometria; | 1 sala |
| · Avaliação da Camada de Fibras Nervosas retianas por polarímetro de varredura a laser (GDX); | 1 consultório |
| · Laser confocal de varredura de Heidelberg (HRT); | 1 sala |
| · Perimetria de Frequência Dupla; | |
| · Tomografia de Retina (OCT); | 1 sala |
| · Campimetria Manual: | 1 consultório compartilhando cadeira de exame manual e os equipamentos de tonometria |
| · Tonometria de aplanação de Goldmann; | |
| · Tonometria de sopro com pneumotonômetro; | |
| · Campimetria computadorizada com campímetro de Humphrey; | 1 sala |
| · Biomicroscopia; | 1 sala compartilhada |
| · Biomicroscopia de fundo de olho; | |
| · Oftalmoscopia binocular indireta; | 1 sala compartilhada |
| · Oftalmoscopia direta; | |
| · Exoftalmometria; | |
| · Refração; | 1 sala compartilhada |
| · Ceratometria; | |
| · Lensometria; | |
| · Retinoscopia; | |
| · Testes Ortópticos – Avaliação de estereopsia com Sinotóforo; | 1 sala consultório |
| · Eletrorretinograma por padrão reverso (ERG); | 1 sala de procedimento compartilhada |
| · Eletrooculograma (EOG); | |
| · Eletrorretinograma Multifocal (ERG multifocal); | |
| · Potencial Visual Evocado (PEV); | 1 sala |
| · Potencial de Acuidade Macular (PAM); | 1 sala |
| · Retinografia simples: | 1 sala compartilhada |

| DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO EM OFTALMOLOGIA | |
|---|---|
| · Retinografia fluorescente; | |
| · Retinografia estereoscópica de disco; | |
| · Refração automatizada com autorrefrator; | 1 sala compartilhada |
| · Microscopia confocal da córnea; | |
| · Gonioscopia; | 1 sala |
| · Retinografia com Indocianina Verde; | 1 sala |
| · Orbscan; | 1 sala |
| · Topografia de Córnea; | 1 sala compartilhada |
| · Microscopia Especular de Córnea; | |
| · Aberrometria com OPD; | 1 sala |
| · Potencial Evocado Multifocal; | 1 sala |
| · Eletrorretinograma por flash (ERG); | 1 sala |
| · Iridoscopia Fluorescente; | 1 sala compartilhada |
| · Teste de Visão a Cores; | |
| · Fotomicroscopia para citopatologia; | |
| · Tomografia de segmento anterior com OCT de segmento anterior ou Spectrais (OCT 3 D). | 1 sala |

## 3.4. Capacidade Produtiva Dimensionada

Para a efeitos de determinação da capacidade operacional, tomou-se como base os índices de TMP ( Tempo Médio de Permanência) de 2 a 3 dias para pacientes internados, uma ocupação de 85% da capacidade instalada, a implantação de uma operação assistencial combinada entre estruturas internas e de hospital-dia e a integração com a rede de referência e regulação do Estado. Estas premissas seguiram os padrões de boas práticas de assistência médico-hospitalares previstas nos programas de Acreditação Nacionais (ONA) e Internacionais (Joint Commission International - JCI) que atribuem valor de avaliação/auditoria baseados nas condições de estruturas, nos processos de produção assistenciais e resultados possíveis numa operação hospitalar.

A Unidade sugerida deter á a capacidade de mitigação das necessidades estruturais atuais da Região em cerca de 50% relativos às internações das especialidades e 75% de atenção a pacientes críticos e emergenciais .

Para efeitos de adequação e ajustes entre os dados levantados e apresentados acima e as solicitações apresentadas pelos especialistas, procurou-se avaliar o potencial de produção de serviços originalmente estabelecidos.

→ Premissas assumidas:

- ⇒ Distribuição da produção apontada como 50% atribuível a cada especialidade;
- ⇒ Tratamento dos projetos de Ambulatório e Pronto Atendimento /Pronto Socorro como conceitos independentes;
- ⇒ Ocupação da base de Ambulatorial em dois turnos, 5 dias por semana, 224 dias médios por ano;
- ⇒ Ocupação da base de P.A/P.S em regime de 24x7;
- ⇒ Proposição de integração entre os processos de apoio diagnóstico e de assistência cirúrgica com as 3 área principais de aferência; P.A/P.S, Ambulatório, Day-Hospital e Unidades de Internação, segundo um fluxo regulado e integrado;
- ⇒ Redistribuição das salas cirúrgicas com a inclusão de uma ou duas salas para alta complexidade (cirurgia oncológica?, transplante de córnea?, trauma ocular severo?);
- ⇒ Reserva de duas salas para urgência/emergência multifuncionais;
- ⇒ Tempo médio de permanência do paciente internado de 2,5 dias;
- ⇒ Concentração dos serviços de apoio diagnóstico e/ou de terapia segundo lógicas de concentração tecnológica, sempre que possível (p.ex., diag.por imagem, ecografia, métodos gráficos em um mesmo lugar).

→ Análise dos nºs apresentados e projeções de produção para 10 e para 20 anos:

| AMBULATÓRIOS | | | |
|---|---|---|---|
| | **Demanda Agregada Atual** | **Demanda Projetada I (10 anos)** | **Demanda Projetada II (20 anos)** |
| **Ano** | 193.872 | 236.329 | 288.084 |
| **Mês** | 16.156 | 19.694 | 24.007 |
| **Dia** | 721 | 879 | 1.072 |

| PRONTO SOCORRO / PRONTO ATENDIMENTO | | | |
|---|---|---|---|
| | **Demanda Agregada** | **Demanda Projetada I (10 anos)** | **Demanda Projetada II (20 anos)** |
| **Ano** | 62.982 | 76.774 | 93.588 |
| **Mês** | 5.248 | 6.398 | 7.799 |
| **Dia** | 173 | 210 | 257 |

| MOVIMENTO CIRÚRGICO | | | |
|---|---|---|---|
| | **Demanda Agregada Atual** | **Demanda Projetada I (10 anos)** | **Demanda Projetada II (20 anos)** |
| **Ano** | 9.216 | 11.234 | 13.694 |
| **Mês** | 768 | 936 | 1.141 |
| **Dia** | 34 | 42 | 51 |
| **Cirurgia de Emergência** | | | |
| **Ano** | 1.704 | 2.077 | 2.531 |
| **Mês** | 142 | 173 | 211 |
| **Dia** | 5 | 6 | 7 |

| INTERNAÇÕES/SAÍDAS HOSPITALARES | | | |
|---|---|---|---|
| | **Demanda Agregada Atual** | **Demanda Projetada I (10 anos)** | **Demanda Projetada II (20 anos)** |
| **Ano** | 4.874 | 5.941 | 7.243 |
| **Mês** | 406 | 495 | 604 |
| **Dia** | 18 | 22 | 27 |

# 4. Estudo Arquitetônico Funcional

O Centro de Reabilitação e Tratamento dos Olhos e Ouvidos tem como objetivo atender os habitantes da região metropolitana da grande São Paulo. O foco do novo Complexo que se constituirá é o atendimento especializado em oftalmologia e otorrinolaringologia, tornando-se referencia para a rede de saúde pública além de manter o programa de ensino, pesquisa e prestação de ações e serviços de saúde especializada destinados à comunidade, conforme a missão do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

O novo Centro nasce na zona central da cidade de São Paulo, no bairro Cerqueira César, dentro do complexo do HCFMUSP. O terreno encontra-se na esquina entre a Avenida Rebouças e a Rua Doutor Ovidio Pires de Campos, em proximidade da Avenida Paulista.

A proposta apresentada é a implantação de um bloco com 82 leitos,  que ocupará a área do terreno de aproximadamente 2.900m². O CERTOO será constituído por um edifício único denominado como Centro Especializado, totalizando uma área construída de aproximadamente 16.250 $m^2$.

Devido à limitada extensão do terreno disponível, a proposta do Centro de Reabilitação e Tratamento dos Olhos e Ouvidos visa à criação de um edifício verticalizado que se harmoniza bem com entorno urbanizado que caracteriza a região central da cidade de São Paulo.

A implantação do Centro Especializado contará com um bloco com pavimentos com funções distintas e uma circulação vertical integrada, gerando os fluxos hospitalares distintos e com menores distancias entre o usuário e o serviço/apoio demandado. Cinco subsolos serão criados para as áreas de estacionamento, serviço e o Centro de Estudos.

O acesso ao Centro Especializado foi proposto de forma a não interferir no tráfego local, separando a circulação interna ao complexo do HCFMUSP, e ao mesmo CERTOO, da Avenida Rebouças, eixo veicular importante para a cidade como um todo. Por tratar-se de um terreno de esquina e em desnível, a implantação dos prédios se beneficia das diferentes frentes de rua, criando distintos acessos ao edifício em diferentes níveis. Os acessos foram propostos de forma a definir os fluxos dos diferentes usuários e minimizar o número de controles. Desta forma o edifício possui 4 (quatro) entradas, sendo: acesso principal, acesso de emergência e aos subsolos, acesso de funcionários e acesso de serviços.

Premissas como menor impacto ao meio ambiente, eficiência na metodologia de edificação hospitalar e flexibilidade dos ambientes assistenciais foram refletidas para garantir a perenidade do Centro Especializado e uma melhor contribuição ao conjunto do Hospital das Clínicas.

## 4.1. Tipologia Básica e Conceito do Hospital

O Centro de Reabilitação e Tratamento dos Olhos e Ouvidos é constituído por um único bloco com pavimentos diferenciados por níveis de complexidade de instalações físicas, logísticas e

assistenciais. O edifício é integrado por um setor de circulação vertical, implantado na fachada lateral com a finalidade de otimizar as circulações e os fluxos hospitalares.

O CERTOO contará com 10 (dez) pavimentos mais 5 (cinco) subsolos, respeitando os limites de altura impostos pela legislação vigente.

No pavimento inferior, com rápido acesso da rua, estará localizada a área do Pronto Socorro e da Emergência oftalmológica e otorrinolaringológica.

O pavimento térreo contem o lobby de acesso principal com a recepção, a admissão, o serviço social e uma área de conveniência para os usuários, com café e sanitários. Na parte posterior, com acesso independente através de uma rua lateral secundaria, se encontrará a área onde serão realizados o recebimento e a entrega de alimentos, roupas, medicamentos e insumos em geral, com duas docas, abrigo de resíduos e roupa suja, segurança e uma área de apoio e guarda temporária de suprimentos com acesso direto aos elevadores de serviço para distribuição.

No pavimento mezanino está locada a diretoria e toda a área administrativa do Centro Especializado.

O primeiro e segundo pavimento, por suas características de fácil acesso ao paciente externo, abrigarão a área ambulatorial de otorrinolaringologia e oftalmologia, respectivamente, parte importante do programa assistencial do CERTOO. Cada andar contemplara 16 consultórios ambulatoriais, 15 salas de exames especializados e procedimentos e uma área dedicada de apoio e exames.

Acima destes, estará localizado o pavimento dedicado à assistência dos pacientes externos, o Centro de Diagnostico por Imagem e a Videoscopia com uma área de espera e recepção comum.

No quarto pavimento, a proposta prevê um pavimento técnico com casas de máquinas, Central de Material Esterilizado e Órteses, Próteses e Materiais Especiais, mais uma unidade de internação Semi Intensiva com 10 leitos, com fácil acesso do Centro Cirúrgico.

A localização do pavimento técnico é estratégica, do lado da unidade Semi Intensiva e entre a Videoscopia e o Centro Cirúrgico, de forma a otimizar a utilização dos equipamentos de ar condicionado, minimizando distâncias e facilitando a manutenção sem intervenção nas áreas críticas.

No quinto pavimento está proposto o centro cirúrgico, com 10 salas cirúrgicas e uma área para o preparo e a recuperação dos pacientes.

Os últimos dois pavimentos abrigarão estrutura hoteleira, com permanência assistida. Cada pavimento de internação possui 36 leitos (17 quartos duplos e dois quartos individuais que podem ser usados como isolamento).

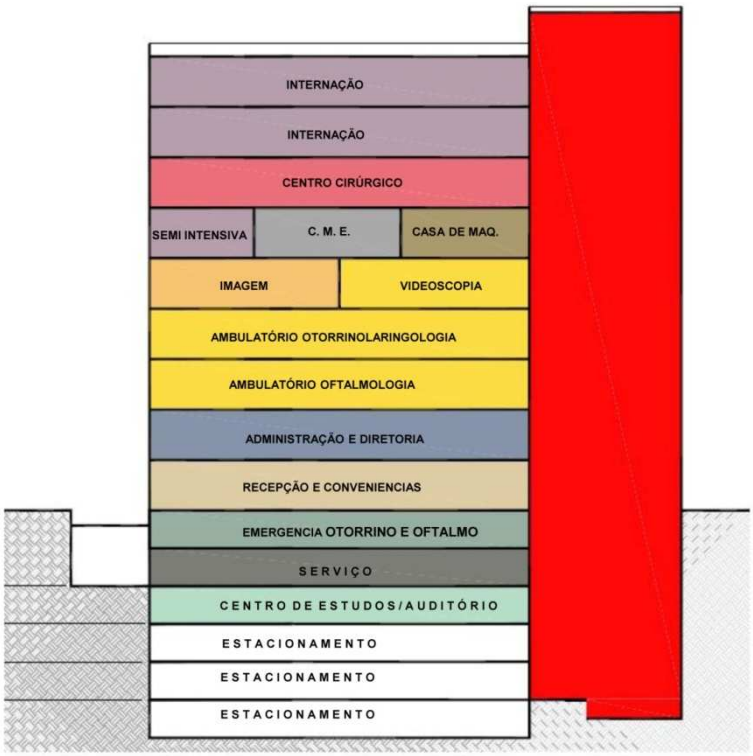
Todos os quartos possuem uma modulação de dimensionamento que se encaixa na estrutura proposta, garantindo flexibilidade e otimização da área física. Os sanitários estão sobrepostos verticalmente de forma a configurar uma prumada de shafts de instalação, facilitando a instalação e as consequentes manutenções.

O primeiro subsolo contará com a maior parte das áreas de apoio necessárias ao funcionamento do Centro Especializado, como almoxarifado e farmácia central, serviço de nutrição e dietética, data-center, governança, DML central. Também neste pavimento estão locados os vestiários de acesso para os funcionários. Estes possuem acesso separado com escada exclusiva direto da área externa no pavimento térreo, com controle de segurança por catracas no subsolo. O fato do CERTOO encontrar-se dentro do Hospital das Clínicas, podendo usufruir das infraestruturas e instalações do conjunto, foi considerado no dimensionamento das áreas de serviço do edifício.

No segundo subsolo se localiza o Centro de Estudos com três auditórios com possibilidade de junção para 100 pessoas cada um, salas de aulas e telemedicina. Sendo o Centro de Reabilitação e Tratamento dos Olhos e Ouvidos parte de um complexo universitário, esta área cumpre com a fundamental função de ensino e pesquisa desenvolvida pela instituição do HCFMUSP.

Os três subsolos inferiores serão ocupados pelo estacionamento, que funcionara com serviço de manobrista, para poder abrigar todas as vagas necessárias, conforme ao Plano Diretor Municipal de São Paulo.

Responsável pela interligação de todos os pavimentos, a circulação vertical contará com 3 núcleos independentes porem interligados, cada um com 3 elevadores, sendo o núcleo superior dedicado a visitantes, um núcleo inferior dedicado a serviços e outro dedicado a pacientes. Esta área também conta com uma escada de emergência. Essa tipologia funcional ordenará os fluxos, definindo claramente hall de serviço e hall social tornando-os independentes e com acessos restritos.



## Implantação Sugerida

## 4.2. Inovações Estruturais

O Centro Especializado tem como premissa a otimização e flexibilização dos espaços através do uso de um projeto estrutural modular. O Centro de Reabilitação e Tratamento dos Olhos e Ouvidos contempla uma estrutura de concreto com fundações do tipo estacas e uma estrutura com malha de 7,5m x 7,5m (sete metros e meio por sete metros e meio), com exceção dos dois módulos das extremidades no sentido vertical que, para garantir a utilização dos módulos com ocupação de quartos duplos mais um corredor de circulação, tem largura de 10m (dez metros).

A fim de proporcionar volumetria e composição à fachada, as vigas de borda serão alinhadas à face externa dos pilares.

O pé-direito proposto entre lajes é de 4m (quatro metros) resultando, na maior parte dos ambientes, em pés-direitos de 2,80m (dois metros e oitenta centímetros). Nas salas cirúrgicas foi considerado como pé-direito mínimo a altura de 3,20m (três metros e vinte centímetros). Esta proposta garante vão livre entre forro e vigas confortável para a passagem de todas as instalações que se fizerem necessárias.

A localização do pavimento técnico logo abaixo do Centro Cirúrgico e acima da Videoscopia proporciona um ganho em instalação, minimizando furações desnecessárias na estrutura além de garantir uma manutenção sem comprometer o funcionamento dos departamentos.

O pórtico que envolve a cobertura do volume, será de estrutura mista em concreto e estrutura metálica. Sendo, os elementos verticais e a cobertura do vão correspondente à casa de máquinas e reservatórios de água em concreto e a cobertura restante vão em estrutura metálica.

## 4.3. Critérios e Especificações Gerais de Desenho

### 4.3.1. Acessos e Urbanismo

Os acessos previstos ao terreno e, também aos edifícios, foram definidos visando à separação de tipos funcionais de fluxos e usuários. Houve a preocupação em separar e ao mesmo tempo restringir o número de acessos, com o objetivo de controlar a movimentação dentro do complexo, evitando-se o tráfego indesejado em áreas restritas, o cruzamento indesejado de usuários e serviços diferenciados, além garantir o controle de evasão.

O maior fluxo de automóveis (público em geral) estará concentrado no acesso principal, localizado na Avenida Goiânia. A partir desta entrada, os usuários poderão acessar : o pronto atendimento de urgência e emergência e o lobby do edifício principal (internação, ambulatório ou centro diagnóstico). Após desembarque do usuário, os veículos serão direcionados ao o estacionamento, localizado nos 1º e 2º subsolos.

Haverá um acesso exclusivo para ambulância e abastecimento do Bloco de Energias. Este acesso foi proposto de forma independente, propiciando um curto e livre trajeto de ambulâncias à porta da emergência, localizada no pavimento térreo do Bloco de Alta Complexidade.

O terceiro acesso para público proporciona um acesso exclusivo ao Bloco do Centro de Estudos e Conveniências. Este acesso poderá ser utilizado para eventos externos sem comprometimento do fluxo direcionado ao Hospital.

O acesso de serviços (suprimentos e resíduos), será feito pela via secundária, a Rua Icatu, minimizando os impactos no tráfego da avenida e separando os fluxos de maneira efetiva. Este acesso direciona ao pátio de carga e descarga, localizado no primeiro subsolo do bloco de serviços.

Ainda nesta rua estará localizada a entrada exclusiva de funcionários.

Todos os acessos públicos garantem a acessibilidade dos portadores de mobilidade reduzida ao Complexo hospitalar.

Todas as áreas externas, não construídas, serão objeto de projeto de paisagismo.

## 4.3.2. Especificações Gerais de Design

O Design concebido ao novo Centro de Reabilitação e Tratamento dos Olhos e Ouvidos tem a intenção de conceber um padrão de identidade para essa nova geração de hospitais que nascerão a partir dos projetos de Parceria Público-Privada (PPP).

O conceito na proposta do edifício é criar uma nova identidade de hospital, moderno, dinâmico e resiliente, capaz de adaptar-se às necessidades, diversidades e complexidades hospitalares atuais. Esta nova identidade possibilita a adaptação aos diferentes contextos urbanos e extraurbanos dos terrenos onde novos complexos hospitalares poderão ser implantados.

O partido arquitetônico do Centro Especializado caracteriza-se por linhas puras e formas simples aliados a materiais resistentes, duradouros, modernos  e de fácil manutenção.

É uma linguagem moderna e internacional, que se beneficia das novas tecnologias e materiais existentes no mercado e considera como premissa questões relevantes de sustentabilidade, eficiência térmica, energética e durabilidade do edifício.

Contemplando todos os aspectos supracitados, foi definido o sistema de fachada ventilada que permite uma melhor performance térmica e portanto, maior economia energética, se comparado com os sistemas de fachadas tradicionais. Esta solução permite maior facilidade e rapidez na construção por tratar-se de uma obra “seca” e estrutura moldada em fábrica, além de garantir  maior durabilidade e facilidade de manutenção. As placas da fachada ventilada são fabricadas de material auto-limpantes e em caso de necessidade de troca, são removidas e substituídas individualmente, sem comprometer o todo.

A proposta do CERTOO para a fachada é composta por faixas horizontais formadas por placas de cerâmicas auto-limpantes retangulares. Estas linhas horizontais terão alturas variáveis, adaptando-se às necessidades dos ambientes a serem iluminados, criando um movimento na fachada externamente e internamente com as diferenças de alturas de peitoris. As  placas cerâmicas poderão dar lugar a brises do mesmo material, a fim de filtrar a quantidade de luz natural, ampliando a performance térmica e minimizando gastos energéticos em áreas sem necessidade de alta incidência de luminosidade.

Alternadas com as faixas horizontais de placas cerâmicas (peitoris), serão instalados caixilhos do tipo “pele de vidro” com um sistema de brises metálicos, trazendo claridade e luz natural para o interior do edifício. A mesma pele de vidro envolverá todo o setor da circulação vertical, permitindo o uso de elevadores panorâmicos.

Tanto as faixas de vidro como as cerâmicas passarão pela face externa da estrutura, para que não haja interferência técnica na instalação e seja garanta a pureza das formas propostas.

Os materiais de acabamento interno foram definidos priorizando a durabilidade e a qualidade dos mesmos. A questão de minimizar o impacto da manutenção ao longo dos anos, sem comprometer a qualidade dos materiais foi fator norteador da seleção dos materiais.

Com as premissas acima citadas, o Centro de Reabilitação e Tratamento dos Olhos e Ouvidos está proposto de forma a garantir uma economia em longo prazo na manutenção dos materiais e ao

mesmo tempo será uma edificação de ponta, qualidade, durabilidade sem comprometer a flexibilidade.

### 4.3.3. Critérios de Desenho dos Ambientes de Atendimento e de Trabalho

Assim como todos os projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde, o CERTOO foi elaborado conforme as disposições da **R**esolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

O dimensionamento e a quantificação dos ambientes seguem obrigatoriamente as diretrizes das tabelas apresentadas no capítulo 3, parte II da RDC 50 (21/02/2002).

No desenvolvimento do Projeto de Arquitetura, nos casos não descritos nesta resolução, serão adotadas as seguintes normas complementares:

- NBR 6492 – Norma Brasileira de Representação de Projetos de Arquitetura;
- NBR 13532 – Norma Brasileira para Elaboração de Projetos de Edificações;
- NBR 9050 – Norma Brasileira de Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos urbanos.
- NR 32 – Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde.

Também serão seguidos o Regulamento de Segurança Contra Incêndio do CBPMESP (Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo), que dispõe sobre as exigências das medidas de segurança contra incêndio nas edificações e nas áreas de risco, no Estado de São Paulo e as

Instruções Técnicas IT - CBPMESP, que prescrevem as regras para execução e implantação das medidas de segurança contra incêndio.

Serão adotadas como complementares as seguintes normas em relação à implantação de medidas de segurança contra incêndio:

→ NBR 6479 - Portas e vedadores – determinação da resistência ao fogo.

→ NBR 7199 - Projeto, execução e aplicações de vidros na construção civil.

→ NBR 9077 – Saídas de emergências em edifícios.

→ NBR 10898 - Sistemas de iluminação de emergência

→ NBR 11742 - Porta corta-fogo para saídas de emergência.

→ NBR 11785 – Barra antipânico – requisitos.

→ NBR 13434 – Sinalização de segurança contra incêndio e pânico – 3 partes.

→ NBR 13435 – Sinalização de segurança contra incêndio e pânico.

## 4.3.4.Circulações e Relações Funcionais

A proposta do Centro de Reabilitação e Tratamento dos Olhos e Ouvidos possui como importante premissa a definição das circulações e dos fluxos por suas características de uso. O terreno de esquina proporcionou uma determinação clara dos acessos ao complexo e, internamente, a configuração em blocos independentes interligados por um bloco de circulação vertical, possibilita clareza nas definições das circulações internas por seus diferentes usos e consequentemente a otimização dos fluxos, gerando ganhos nos percursos das equipes e dos pacientes.

→ Circulações Externas e Internas

Todas as circulações do complexo hospitalar foram propostas em conformidade com a norma NBR-9050 de acessibilidade para pessoas portadoras de necessidades especiais.

→ Estacionamentos

Os estacionamentos serão implantados nos em dois subsolos, com acesso pelo térreo, após desembarque dos usuários.

O estacionamento de ambulâncias está localizado adjacente à entrada de emergência e segue as exigências da RDC-50.. O estacionamento irá considerar 1% dessas vagas destinadas aos portadores de necessidades especiais, conforme norma NBR-9050 da ABNT.

→ Circulações Horizontais

O Centro Especializado será fornecido de corredores de circulações horizontais, visando otimizar os diferentes tipos de fluxos: pacientes internos, pacientes externos, visitantes e acompanhantes, funcionários e serviços.

Os corredores destinados à circulação de pacientes deverão ter corrimão em pelo menos uma das paredes, facilitando assim o percurso aos portadores de mobilidade reduzida.

Todos os corredores de uso de pacientes possuem largura mínima de 2,00m (dois metros), conforme legislação vigente. Os corredores de alto tráfego das áreas críticas possuem 2,50m (dois metros e 50 centímetros) de largura, como no Centro Cirúrgico e na unidade Semi Intensiva.

Os corredores de serviço, com alto tráfego de funcionários e suprimentos também possuem largura mínima de 2,00m (dois metros). Os corredores destinados apenas à circulação de pessoal interno, em alguns setores, possuem largura de 1,20m (um metro e vinte centímetros), em conformidade com a legislação vigente.

Nestas áreas de circulação, todos os equipamentos (extintores de incêndio, carrinhos, lavatórios, telefones públicos e filtros de água) deverão ser instalados, mas sempre garantindo a largura mínima de 2,00m (dois metros) e garantindo o livre tráfego de pacientes, funcionários e suprimentos. Na proposta apresentada, os corredores não funcionam como salas de espera.

→ Circulações Verticais

A área destinada à circulação vertical é formado por 3 elevadores sociais, 3 elevadores de serviços/suprimentos e 3 elevadores para transporte de pacientes em macas/leito, além de uma escada de emergência. Foi prevista mais 1 escada de emergência no centro da laje, facilitando a circulação entre pavimentos próximos. Um dos elevadores de paciente será de emergência, seguindo legislação vigente.

A construção e execução dessas escadas obedecerão aos critérios referentes ao código de obras do Município de São Paulo, assim como outras exigências legais e as normas do corpo de bombeiros locais e estaduais, a fim de proporcionar condições de segurança em caso de incêndio.

Para garantir a flexibilidade de uso no futuro, em caso de mudança de uso do Centro, existe a possibilidade de acrescentar um elevador exclusivo para pacientes crônicos ou de urgência, em correspondência da outra escada de emergência. A utilidade deste elevador poderá ser de conduzir de forma rápida e eficaz o paciente proveniente da Emergência para o Centro Cirúrgico.

Na proposta arquitetônica foram consideradas as seguintes premissas de projeto:

- ⇒ as escadas têm largura mínima de 1,65m e serem providas de corrimão contínuo e seguindo as exigências da norma NBR 9050;
- ⇒ nas unidades de internação, a distância entre a escada e a porta do quarto (ou enfermaria) mais distante não pode ultrapassar de 45,00m;
- ⇒ o piso de cada degrau deverá ser revestido de material antiderrapante e não ter espelho vazado;
- ⇒ nenhum lance de escada pode vencer mais de 2,00m sem patamar intermediário;

Os elevadores seguem as premissas exigidas nas normas conforme descrito:

- ⇒ NBR-14712 – Elevadores elétricos – Elevadores de carga, monta-cargas e elevadores de maca – Requisitos de segurança para projeto, fabricação e instalação.
- ⇒ NBR NM-207 – Elevadores elétricos de passageiros - Requisitos de segurança construção e instalação e aos dispositivos legais do Ministério do Trabalho.
- ⇒ Ao menos um dos elevadores para passageiros deverá obedecer às exigências da norma NBR-13.994 – Elevadores para transporte de pessoas portadoras de deficiência.

Além disso, todos os elevadores terão dimensão de cabine suficiente para o transporte de maca-leito. A quantidade de elevadores foi calculada de forma a atender o volume projetado de pacientes, visitantes e suprimentos. A premissa é a otimização dos mesmos, com reduzida espera.

Os elevadores serão instalados em dispositivo "no break", com autonomia de uma hora.

## 4.3.5.Critérios Construtivos

Na implantação dos edifícios que compõem Centro Especializado, foi proposta a orientação mais favorável visando as melhores condições de conforto ambiental (térmico, acústico e luminoso).

Agregando as condições naturais com as condições artificiais de iluminação e condicionamento de ar propostos no projeto, garantimos cada ambiente a condição ideal de funcionamento para cada função distinta.

A diversidade de necessidades se dá principalmente em função das populações que frequentam estes ambientes, das atividades que neles se desenvolvem assim como, das características de equipamentos que neles foram instalados.

As solicitações e exigências de controle das condições de conforto ambiental estão descritas e listadas no Capítulo 5, Parte III da RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002 e serão cumpridas em sua totalidade na proposta do Centro Especializado.

Também serão respeitadas ascondições ambientais de controle de infecção exigidas no Capítulo 6, Parte III da Resolução supracitada.

Em vista aos critérios mencionados e das melhores condições de durabilidade e de manutenção predial, foram definidos os materiais de acabamentos para Paredes, Pisos, Tetos e Bancadas:

**Halls Entrada e Circulações Principais (Sociais)**

Piso: granito branco itaúnas polido em placas de 60x60 cm, esp. 2 cm.

Parede: pintura em tinta acrílica de acabamento acetinado para uso específico de paredes e tetos hospitalares na cor gelo + papel de parede vinílico lavável e antibactericida/fungicida na cor creme.

Teto: rebaixo em placas de gesso acartonado para pintura pva na cor gelo + placa acústica de fibra mineral removível com borda Tegular 62,5x62,5 cm na cor branca.

**Áreas Assistenciais (ambulatório, imagem, emergência)**

Piso: manta vinílica homogênea de baixo impacto ambiental para áreas de alto tráfego, na cor bege, largura 2 m, esp. 3,2 mm.

Parede: pintura em tinta acrílica de acabamento acetinado para uso específico de paredes e tetos hospitalares na cor gelo + papel de parede vinílico lavável e antibactericida/fungicida na cor creme.

Teto: rebaixo em placas de gesso acartonado para pintura pva, na cor gelo.

**Quartos De Internação**

Piso: manta vinílica homogênea de baixo impacto ambiental para áreas de alto tráfego, na cor bege, largura 2 m, esp. 3,2 mm.

Parede: pintura em tinta acrílica de acabamento acetinado para uso específico de paredes e tetos hospitalares na cor gelo + papel de parede vinílico lavável e antibactericida/fungicida na cor creme.

Teto: rebaixo em placas de gesso acartonado para pintura pva, na cor gelo.

**Box de Unidades de Terapia Semi Intensiva**

Piso: manta vinílica homogênea de baixo impacto ambiental para áreas de alto tráfego, na cor bege, largura 2 m, esp. 3,2 mm.

Parede: pintura em tinta acrílica de acabamento acetinado para uso específico de paredes e tetos hospitalares na cor gelo + papel de parede vinílico lavável e antibactericida/fungicida na cor creme.

Teto: rebaixo em placas de gesso acartonado para pintura pva, na cor gelo.

**Corredores Intra-Setoriais**

Piso: manta vinílica homogênea de baixo impacto ambiental para áreas de alto tráfego, na cor bege, largura 2 m, esp. 3,2 mm.

Parede: pintura em tinta acrílica de acabamento acetinado para uso específico de paredes e tetos hospitalares na cor gelo + papel de parede vinílico lavável e antibactericida/fungicida na cor creme.

Teto: rebaixo em placas de gesso acartonado para pintura pva na cor gelo + placa acústica de fibra mineral removível com borda Tegular 62,5x62,5 cm na cor branca.

**Salas Cirúrgicas/Videoscopia**

Piso: manta vinílica de propriedades acústicas (18Db) para áreas de alto tráfego na cor bege, largura 2m, esp. 3,2 mm

Parede: pintura em tinta epóxi a base de água, semi brilho, específica para uso em centros cirúrgicos hospitalares, na cor gelo.

Teto: rebaixo em placas de gesso acartonado para pintura pva, na cor gelo.

**Áreas Administrativas**

Piso: manta vinílica homogênea de baixo impacto ambiental para áreas de alto tráfego, na cor bege, largura 2 m, esp. 3,2 mm.

Parede: pintura em tinta acrílica de acabamento acetinado para uso específico de paredes e tetos hospitalares na cor gelo

Teto: placa acústica de fibra mineral removível com borda Tegular 62,5x62,5 cm na cor branca.

**Sanitários e Banheiros Tipo A (Sociais)**

Piso: porcelanato de acabamento natural retificado, 40x40cm, na cor branca.

Parede: pintura em tinta acrílica de acabamento acetinado para uso específico de paredes e tetos hospitalares na cor gelo + porcelanato de acabamento natural retificado, 40x40cm, na cor branca.

Teto: rebaixo em placas de gesso acartonado para pintura pva, na cor gelo.

**Sanitários e Banheiros Tipo B (Internação)**

Piso: porcelanato de acabamento natural retificado, 40x40cm, na cor branca.

Parede: pintura em tinta acrílica de acabamento acetinado para uso específico de paredes e tetos hospitalares na cor gelo + porcelanato de acabamento natural retificado, 40x40cm, na cor branca.

Teto: rebaixo em placas de gesso acartonado para pintura pva, na cor gelo.

**Sanitários e Banheiros Tipo C (Funcionários, Vestiários).**

Piso: cerâmica de alta resistência, 31X31cm, na cor branca.

Parede: pintura em tinta acrílica de acabamento acetinado para uso específico de paredes e tetos hospitalares na cor gelo + cerâmica de cor branca brilhante, 33,5x58 cm.

Teto: rebaixo em placas de gesso acartonado para pintura pva, na cor gelo.

**Áreas de Apoio (Expurgos, DML, Copas, RSS).**

Piso: cerâmica de alta resistência, 31X31cm, na cor branca.

Parede: pintura em tinta acrílica de acabamento acetinado para uso específico de paredes e tetos hospitalares na cor gelo + cerâmica de cor branca brilhante, 33,5x58 cm.

Teto: rebaixo em placas de gesso acartonado para pintura pva, na cor gelo.

**Áreas de Serviço (Almoxarifado, Farmácia Central).**

Piso: granilite em placas, 30x30 cm, esp. 2 cm.

.Parede: pintura em tinta acrílica de acabamento acetinado para uso específico de paredes e tetos hospitalares na cor gelo.

Teto: rebaixo em placas de gesso acartonado para pintura pva, na cor gelo.

**Casas de Máquinas**

Piso: cimentado camurçado com juntas plásticas, a cada 1 metro nas duas direções, cor natural.

Parede: pintura em tinta acrílica de acabamento acetinado para uso específico de paredes e tetos hospitalares na cor gelo, sobre massa acrílica.

Teto: laje para pintura pva, na cor gelo.

**Fachadas**

Sistema De Fachada Ventilada com Cerâmica Extrudada Autolimpante sobre estrutura metálica, tamanho e cor a definir.

## 4.3.6.Descrição Funcional

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| TÉRREO | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO | DOCAS (LIMPA/ SUJA) | BALANÇA | RECEBIMENTO, PESAGEM E CONFERÊNCIAS INSUMOS |
| | | CAMARA FRIA | |
| | | LAVAGEM | |
| | | SANITÁRIO MOTORISTA | CONFORTO FUNCIONÁRIOS |
| | SEGURANÇA | 04 POSTOS DE TRABALHO | SALA EXCLUSIVA PARA TERCEIROS |
| RECEPÇÃO | APOIO | DEPÓSITO | ÁREA PARA GUARDA TEMPORARIA DE INSUMOS |
| | RECEPÇÃO | 6 POSTOS DE TRABALHO | CADASTRO DE PACIENTES |
| | ESPERA | APROX. 50 LUGARES | ACOMODAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPAPANHANTES PARA AGUARDAR ATENDIMENTO EM CONDIÇÕES CONFORTÁVEIS |
| | CAFÉ | 05 CONJUNTOS DE MESA COM CADEIRAS | |
| | SANITÁRIOS PARA PNE | 01 | |
| | SANIT. FEMININO | 01 | |
| | SANIT. MASCULINO | 01 | |

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| MEZANINO | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| DIRETORIA | RECEPÇÃO | 02 POSTOS DE TRABALHO | APOIO ADMINISTRATIVO DA INSTITUIÇÃO |
| | ESPERA | 04 LUGARES | |
| | ADMINISTRAÇÃO | 18 POSTOS DE TRABALHO | APOIO ADMINISTRATIVO DA INSTITUIÇÃO |
| | DIRETORIAS (2) | 01 POSTO DE TRABALHO | |
| | | SANITÁRIO | |
| | GERÊNCIAA (2) | 01 POSTO DE TRABALHO | |
| | | SANITÁRIO | |
| | CCIH | 01 POSTO DE TRABALHO | |
| | | SANITÁRIO | |

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| INFERIOR - PRONTO ATENDIMENTO OFTAMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| ÁREA ASSITENCIAL | ESPERA ALDULTO E INFANTIL | 40 LUGARES | ACOMODAÇÃO PARA PACIENTES AGUARDAREM CONSULTA, APÓS CLASSIFICAÇÃO DE RISCO |
| | | SANITÁRIO FEM./ MASC. | |
| | CONSULTÓRIOS OFTAMOLOGIA (04) | 4 POSTO DE TRABALHO | PRONTUÁRIO ELETRÔNICO |
| | | MACA | CONFORTO PACIENTE |
| | | LAVATÓRIO | HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS DO MÉDICO/ENFERM. |
| | | CORTINA | PROPORCIONAR PRIVACIDADE AO PACIENTE |
| | | SALA DE PROCEDIMENTO (2) | ACOMODAR PACIENTES PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS |
| | CONSULTÓRIOS OTORRINOLARINGOLOGIA (04) | 4 POSTO DE TRABALHO | PRONTUÁRIO ELETRÔNICO |
| | | MACA | CONFORTO PACIENTE |
| | | LAVATÓRIO | HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS DO MÉDICO/ENFERM. |
| | | CORTINA | PROPORCIONAR PRIVACIDADE AO PACIENTE |
| | | SALA DE PROCEDIMENTO (2) | ACOMODAR PACIENTES PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS |
| | OBSERVAÇÃO | 04 MACAS + 08 POLTRONAS | PROPORCIONAR CONFORTO A PACIENTES EM OBSERVAÇÃO E MONITORADOS POR ATÉ 24 horas |
| | | RÉGUA DE GASES + CHAMADA ENFERMAGEM | |
| | | LAVATÓRIO | HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS ENFERMAGEM |
| | | 02 POSTOS DE TRABALHO (ENFERMAGEM) | ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS |
| | | BANCADA LIMPA + CUBA | ATIVIDADES TÉCNICAS ESPECÍFICAS |
| | ROUPARIA | ARMÁRIOS/ PRATELEIRAS | GUARDA DE ENXOVAL |
| | FARMÁCIA SATÉLITE | 02 POSTOS DE TRABALHO | ENVIO DE MEDICAMENTOS A PARTIR DA FARMÁCIA CENTRAL |
| | | ESTAÇÃO COMUNICAÇÃO PNEUMÁTICA | |
| | | ARMÁRIO/ PALLETS | |
| | EXPURGO | BANCADA | LAVAGEM E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS |
| | | CUBA | |
| | | EXPURGADEIRA | DESPREZO DE DEJETOS E MATERIAL CONTAMINADO |

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| INFERIOR - PRONTO ATENDIMENTO OFTAMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| | | LAVÁVEL (ATÉ 2,0M) | FÁCIL LIMPEZA |
| | DML | TANQUE | GUARDA DE MATERIAL E CARRO DE LIMPEZA |
| | | LAVÁVEL ATÉ 2,0M | FÁCIL LIMPEZA |
| CIRCULAÇÃO | LARGURA MÍNIMA | 2 METROS | PASSAGEM DE MACA/ CAMA |
| | SANITÁRIOS PACIENTES | FEMININO E MASCULINO | CONFORTO DE PACIENTES |
| | FARMÁCIA SATÉLITE | 02 POSTOS DE TRABALHO | ENVIO DE MEDICAMENTOS A PARTIR DA FARMÁCIA CENTRAL |
| | | ESTAÇÃO COMUNICAÇÃO PNEUMÁTICA | |
| | | ARMÁRIO/ PALLETS | |

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| 1º PAVIMENTO / AMBULATÓRIO OFTAMOLOGIA | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| RECEPÇÃO | RECEPÇÃO | 3 POSTOS DE TRABALHO | CADASTRO DE PACIENTES |
| | ESPERA | APROX. 40 LUGARES | ACOMODAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPAPANHANTES PARA AGUARDAR ATENDIMENTO EM CONDIÇÕES CONFORTÁVEIS |
| | SANITÁRIOS PARA PNE | 01 | |
| | SANIT. FEMININO | 01 | |
| | SANIT. MASCULINO | 01 | |
| ÁREA ASSITENCIAL | CONSULTÓRIOS OFTAMOLOGIA (16) | 16 POSTOS DE TRABALHO | PRONTUÁRIO ELETRÔNICO |
| | | MACAS | CONFORTO PACIENTE |
| | | LAVATÓRIO | HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS DO MÉDICO/ENFERM. |
| | | CORTINA | PROPORCIONAR PRIVACIDADE AO PACIENTE |
| | SALA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (15) | | ACOMODAR PACIENTES PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS |
| APOIO | LARGURA MÍNIMA | 2 METROS | PASSAGEM DE MACA/ CAMA |
| | SANITÁRIOS PACIENTES | FEMININO E MASCULINO | CONFORTO DE PACIENTES |
| | VESTIÁRIOS FUNCIONÁRIOS FEM. E MASC. | 01 CHUVEIRO | CONFORTO PARA FUNCIONÁRIOS EM TURNO DE TRABALHO |
| | | 02 VASOS SANIT. | |
| | | 02 CUBAS | |
| | DML | TANQUE | GUARDA DE MATERIAL E CARRO DE LIMPEZA |
| | | LAVÁVEL (ATÉ 2,0M) | FÁCIL LIMPEZA |
| | EXPURGO | BANCADA | LAVAGEM E DESINFECÇÃO DE |

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| 1º PAVIMENTO / AMBULATÓRIO OFTAMOLOGIA | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| | | CUBA | MATERIAIS |
| | | EXPURGADEIRA | DESPREZO DE DEJETOS E MATERIAL CONTAMINADO |
| | | LAVÁVEL (ATÉ 2,0M) | FÁCIL LIMPEZA |
| | ROUPARIA | ARMÁRIOS/ PRATELEIRAS | GUARDA DE ENXOVAL |
| | SALA GUARDA EQUIPAMENTOS | | DEPÓSITO E CONTROLE DE EQUIPAMENTOS |
| | FARMÁCIA SATÉLITE | 02 POSTOS DE TRABALHO | ENVIO DE MEDICAMENTOS A PARTIR DA FARMÁCIA CENTRAL |
| | | ESTAÇÃO COMUNICAÇÃO PNEUMÁTICA | |
| | | ARMÁRIO/ PALLETS | |

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| 2º PAVIMENTO / AMBULATORIAL OTORRINOLARINGOLOGIA | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| RECEPÇÃO | RECEPÇÃO | 3 POSTOS DE TRABALHO | CADASTRO DE PACIENTES |
| | ESPERA | APROX. 40 LUGARES | ACOMODAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPAPANHANTES PARA AGUARDAR ATENDIMENTO EM CONDIÇÕES CONFORTÁVEIS |
| | SANITÁRIOS PARA PNE | 01 | |
| | SANIT. FEMININO | 01 | |
| | SANIT. MASCULINO | 01 | |
| ÁREA ASSITENCIAL | CONSULTÓRIOS OTORRINOLARINGOLOGIA (16) | 16 POSTOS DE TRABALHO | PRONTUÁRIO ELETRÔNICO |
| | | MACAS | CONFORTO PACIENTE |
| | | LAVATÓRIO | HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS DO MÉDICO/ENFERM. |
| | | CORTINA | PROPORCIONAR PRIVACIDADE AO PACIENTE |
| | AUDIOMETRIA COMPORTAMENTAL | SUBESPERA (1) COM 15LUGARES | CONFORTO PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES |
| | | SANITÁRIOS MASC. E FEM. | |
| | | SALAS DE AUDIOMETRICA COMPORTAMENTAL (2) | SALA DE EXAME |
| | | CONSULTÓRIO DE APOIO(1) | SALA DE EXAME |
| | SALA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS (15) | | ACOMODAR PACIENTES PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS |

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| 2º PAVIMENTO / AMBULATORIAL OTORRINOLARINGOLOGIA | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| APOIO | LARGURA MÍNIMA | 2 METROS | PASSAGEM DE MACA/ CAMA |
| | SANITÁRIOS PACIENTES | FEMININO E MASCULINO | CONFORTO DE PACIENTES |
| | VESTIÁRIOS FUNCIONÁRIOS FEM. E MASC. | 01 CHUVEIRO | CONFORTO PARA FUNCIONÁRIOS EM TURNO DE TRABALHO |
| | | 02 VASOS SANIT. | |
| | | 02 CUBAS | |
| | DML | TANQUE | GUARDA DE MATERIAL E CARRO DE LIMPEZA |
| | | LAVÁVEL (ATÉ 2,0M) | FÁCIL LIMPEZA |
| | EXPURGO | BANCADA | LAVAGEM E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS |
| | | CUBA | |
| | | EXPURGADEIRA | DESPREZO DE DEJETOS E MATERIAL CONTAMINADO |
| | | LAVÁVEL (ATÉ 2,0M) | FÁCIL LIMPEZA |
| | ROUPARIA | ARMÁRIOS/ PRATELEIRAS | GUARDA DE ENXOVAL |
| | SALA GUARDA EQUIPAMENTOS | | DEPÓSITO E CONTROLE DE EQUIPAMENTOS |
| | FARMÁCIA SATÉLITE | 02 POSTOS DE TRABALHO | ENVIO DE MEDICAMENTOS A PARTIR DA FARMÁCIA CENTRAL |
| | | ESTAÇÃO COMUNICAÇÃO PNEUMÁTICA | |
| | | ARMÁRIO/ PALLETS | |

| BLOCO ALTA COMPLEXIDADE | | | |
|---|---|---|---|
| 3º PAVIMENTO / CDI | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| RECEPÇÃO | RECEPÇÃO | 5 POSTOS DE TRABALHO | CADASTRO DE PACIENTES |
| | ESPERA | APROX. 30 LUGARES | ACOMODAÇÃO DE PACIENTES E ACOMPAPANHANTES PARA AGUARDAR ATENDIMENTO EM CONDIÇÕES CONFORTÁVEIS |
| | SANIT. FEMININO | 01 | |
| | SANIT. MASCULINO | 01 | |
| CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM | 10 SALAS DE EXAMES ESPECIALIZADOS | LAVATÓRIO | HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS DO MÉDICO/ENFERM. |
| | | MACA | REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM |
| | | 01 POSTO TRABALHO | |
| | VIDEOSCOPIA(1) | SIALO ENDOSCOPIA | REALIZAÇÃO DE EXAMES |

| BLOCO ALTA COMPLEXIDADE | | | |
|---|---|---|---|
| 3º PAVIMENTO / CDI | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| | | VIDEO ESTROBOSCOPIA | PARA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM |
| | | VIDEO LARINGOSCOPIA | |
| | | VIDEO NASOFIBROSCOPIA | |
| | | VIDEO OTOSCOPIA | |
| | | VIDEONISTAGMOGRAFIA | |
| | | VIDEORINOSCOPIA | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (1) | ÁREA TÉCNICA | CONTROLE DO EQUIPAMENTO E VISÃO GERAL DO PACIENTE EM PROCEDIMENTO |
| | | COMANDO | |
| | | RÉGUA DE GASES MEDICINAIS | SUPORTE AO PACIENTE EM EXAME |
| | | PORTA E VISOR PLUMBÍFERO | PROTEÇÃO RADIOLÓGICA |
| APOIO | CONTROLE DE VESTIÁRIOS | 02 POSTOS DE TRABALHO | GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE ROUPA INSTITUCIONAL |
| | VESTIÁRIO FEM. (2) | 04 CUBAS/ 02 VASOS/ 02 CHUV. | TROCA DE ROUPAS E PARAMENTAÇÃO DE MÉDICOS E TÉCNICOS |
| | | ARMÁRIOS | |
| | | BANCOS | |
| | VESTIÁRIO MASC. (2) | 04 CUBAS/ 02 VASOS/ 02 CHUV. | TROCA DE ROUPAS E PARAMENTAÇÃO DE MÉDICOS E TÉCNICOS |
| | | ARMÁRIOS | |
| | | BANCOS | |
| | FARMÁCIA SATÉLITE | ESTAÇÃO COMUNICAÇÃO PNEUMÁTICA | ENVIO DE MEDICAMENTOS A PARTIR DA FARMÁCIA CENTRAL |
| | | REFRIGERADOR | |
| | MATERIAL CONSIGNADO | ARMAZENAGEM DE MATERIAL CONSIGNADO | |
| | MATERIAL LIMPO | ARMAZENAGEM DE KITS CIRÚRGICOS ESTÉREIS | GUARDA E ARMAZENAMENTO DE CARROS/ KITS CIRURGICOS JÁ ESTERELIZADOS |
| | | MONTA-CARGA LIMPO (02) | |
| CIRCULAÇÃO | LARGURA MÍNIMA | 2 METROS | PASSAGEM DE MACA/ CAMA |
| | DML | TANQUE | GUARDA DE MATERIAL E CARRO DE LIMPEZA |

| BLOCO ALTA COMPLEXIDADE | | | |
|---|---|---|---|
| 3º PAVIMENTO / CDI | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| | | LAVÁVEL (ATÉ 2,0M) | FÁCIL LIMPEZA |
| | EXPURGO | BANCADA | LAVAGEM E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS |
| | | CUBA | |
| | | EXPURGADEIRA | DESPREZO DE DEJETOS E MATERIAL CONTAMINADO |
| | | LAVÁVEL (ATÉ 2,0M) | FÁCIL LIMPEZA |
| | | MONTA-CARGA SUJO (02) | TRANSPORTE DE MATERIAL PARA CME |
| | COPA | BANCADA + CUBA | |
| | | FRIGOBAR | |
| | EQUIPAMENTOS | 1 | LOCAL PARA GUARDA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS. |
| | SANIT. FEMININO | 01 | |
| | SANIT. MASCULINO | 01 | |
| | FARMÁCIA SATÉLITE | 01 POSTOS DE TRABALHO | ENVIO DE MEDICAMENTOS A PARTIR DA FARMÁCIA CENTRAL |
| | | ESTAÇÃO COMUNICAÇÃO PNEUMÁTICA | |
| | | ARMÁRIO/ PALLETS | |
| | DML | TANQUE | GUARDA DE MATERIAL E CARRO DE LIMPEZA |
| | | LAVÁVEL ATÉ 2,0M | FÁCIL LIMPEZA |

| BLOCO ALTA COMPLEXIDADE | | | |
|---|---|---|---|
| 4º PAVIMENTO / UNIDADE SEMI INTENSIVA | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| UNIDADE SEMI INTENSIVA | INDIVIDUAL (9) | DIVISÓRIA COM VISOR | ACOMODAÇÃO DE PACIENTES PROPORCIONANDO PRIVACIDADE |
| | | CAMA/ LEITO MONITORADO | |
| | | RÉGUA DE GASES + CHAMADA ENFERMAGEM | |
| | | LAVATÓRIO/ PREPARO | HIGIENIZAÇÃO E LAVAGEM DE MÃOS MÉDICOS/ENF. |
| | | POLTRONA ACOMPANHANTE | CONFORTO AO VISITANTE/ PACIENTE |
| | | TV | |
| | ISOLAMENTO (1) | ANTECÂMARA + LAVATÓRIO | ISOLAR LEITO ATRAVÉS DA PRESSÃO DO AR E |

| BLOCO ALTA COMPLEXIDADE | | | |
|---|---|---|---|
| 4º PAVIMENTO / UNIDADE SEMI INTENSIVA | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| | | DIVISÓRIA COM VISOR | PROPROCIONAR VISUALIZAÇÃO DO LEITO |
| | | CAMA/ LEITO MONITORADO | ACOMODAÇÃO DE PACIENTES PROPORCIONANDO PRIVACIDADE |
| | | RÉGUA DE GASES + CHAMADA ENFERMAGEM | |
| | | POLTRONA ACOMPANHANTE | |
| | | TV | |
| | | LAVATÓRIO/ PREPARO | HIGIENIZAÇÃO E LAVAGEM DE MÃOS MÉDICOS/ENF. |
| | | BANHEIRO (LAV+VASO+CHUV) PARA PNE | HIGIENE PESSOAL DO PACIENTE |
| | BANHEIRO (2) | BANCADA + CUBA (PARA PNE) | HIGIENE PESSOAL DO PACIENTE E ACOMPANHANTE |
| | | VASO SANITÁRIO (PARA PNE) | |
| | | CHUVEIRO REGULÁVEL | |
| | | DESNÍVEIS COM MENOS DE 1,5cm | NÃO CRIAR OBSTÁCULOS PARA CADEIRA DE RODAS E PROPORCIONAR SEGURANÇA AO PACIENTE, FACILITANDO O AUXILIO PARA HIGIENE PESSOAL E NECESSIDADES FISIOLÓGICAS |
| | | CORTINA ARA BOX | |
| | | BARRAS DE APOIO | |
| | | CADEIRA PARA BANHO | |
| | | CHAMADA DE ENFERMAGEM | PARA CASOS DE EMERGÊNCIAS |
| | | | |
| CIRCULAÇÃO/ APOIO | SECRETARIA | O2 POSTOS DE TRABALHO | APOIO ADMINISTRATIVO E CONTROLE DE ACESSO |
| | | GUICHE/ VISOR | |
| | VESTIÁRIO | GUARDA VOLUME | PARAMENTAÇÃO DE VISITANTES PARA ACESSAR ÁREAS RESTRITAS |
| | | ARMÁRIO PARAMENTAÇÃO | |
| | ENTREVISTA | POLTRONAS (04) | PROPORCIONA PRIVACIDADE AO FAMILIAR |
| | SALA MULTIPROFISSIONAL | 06 POSTOS DE TRABALHO | APOIO ADMINISTRATIVO E TÉCNICO |
| | CHEFIA | 01 POSTO DE TRABALHO | |

| BLOCO ALTA COMPLEXIDADE | | | |
|---|---|---|---|
| 4º PAVIMENTO / UNIDADE SEMI INTENSIVA | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| | DML | TANQUE | GUARDA DE MATERIAL E CARRO DE LIMPEZA |
| | | LAVÁVEL (ATÉ 2,0M) | FÁCIL LIMPEZA |
| | EXPURGO | BANCADA | LAVAGEM E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS |
| | | CUBA | |
| | | EXPURGADEIRA | DESPREZO DE DEJETOS E MATERIAL CONTAMINADO |
| | | LAVÁVEL (ATÉ 2,0M) | FÁCIL LIMPEZA |
| | FARMÁCIA SATÉLITE | CORREIO PNEUMÁTICO | ENVIO DE MEDICAMENTOS A PARTIR DA FARM. CENTRAL |
| | SALA DE EQUIPAMENTOS | PORTA DUPLA | CONTROLE E ARMAZENAGEM DE QUIPAMENTOS |
| | COPA FUNCIONÁRIO | BANCADA + CUBA | CONFORTO AO FUNCIONÁRIO EM TURNO DE TRABALHO |
| | | FRIGOBAR | |
| | VESTIÁRIO FUNCIONÁRIO MASC. | 01 CHUV. + 01 VASO SANIT + 03 CUBAS | |
| | | ARMÁRIOS | |
| | VESTIÁRIO FUNCIONÁRIO FEM | 01 CHUV. + 01 VASO SANIT + 04 CUBAS | |
| | | ARMÁRIOS | |
| | ADMINISTRAÇÃO | | |
| | PLANTÃO (02) | BELICHES | |
| | | BANHEIROS | |
| | SANITÁRIO PÚBLICO (2) | MASC./ FEM. | CONFORTO DE VISITANTES |
| | ROUPARIA | ARMÁRIO | GUARDA DE ENXOVAL |
| ENFERMAGEM | POSTO DE ENFERMAGEM (02) | 04 POSTOS DE TRABALHO CADA | BOA VISUALIZAÇÃO E FÁCIL ACESSO AOS LEITOS |
| | | CARRO DE SUPORTE A VIDA | |

| BLOCO ALTA COMPLEXIDADE | | | |
|---|---|---|---|
| 5º PAVIMENTO / CENTRO CIRURGICO | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| APOIO | SECRETARIA | 3 POSTOS DE TRABALHO | AGENDAMENTO E CONFERÊNCIA DE CIRURGIA X EQUIPE MÉDICA |
| | | VISOR / GUICHÊ | |
| | | ARMÁRIO | |
| | ADMINISTRAÇÃO | 01 POSTO DE TRABALHO | APOIO ADMINISTRATIVO |

| BLOCO ALTA COMPLEXIDADE | | | |
|---|---|---|---|
| 5º PAVIMENTO / CENTRO CIRURGICO | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| | CONTROLE DE VESTIÁRIOS | 02 POSTOS DE TRABALHO | GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE ROUPA INSTITUCIONAL |
| | VESTIÁRIO DE BARREIRA FEM. | 05 CUBAS/ 06 VASOS/ 05 CHUV. | TROCA DE ROUPAS E PARAMENTAÇÃO DE MÉDICOS E TÉCNICOS |
| | | ARMÁRIOS | |
| | | BANCOS | |
| | VESTIÁRIO DE BARREIRA MASC. | 05 CUBAS/ 06 VASOS/ 05 CHUV. | TROCA DE ROUPAS E PARAMENTAÇÃO DE MÉDICOS E TÉCNICOS |
| | | ARMÁRIOS | |
| | | BANCOS | |
| | RECEPÇÃO DE PACIENTES | 02 POSTOS DE TRABALHO | CADASTRO E CONFERÊNCIA DE CIRURGIA X PACIENTE |
| | | ESPERA PARA 15 PESSOAS | |
| | | VISOR / GUICHÊ | |
| | CHEFIA | 01 POSTOS DE TRABALHO | APOIO ADMINISTRATIVO |
| | | MESA PARA REUNIÕES (04 CADEIRAS) | |
| | CONFORTO MÉDICO | ÁREA PARA REFEIÇÕES (FRIGOBAR, MICRRONDAS) | DESCANSO E ACOMODAÇÃO DE EQUIPE MÉDICA ENTRE CIRURGIAS |
| | | ÁREA PARA DESCANSO (SOFÁ/POLTRONA) | |
| | | LOCAL PARA PESQUISA/ INTERNET | |
| | | TV | |
| | FARMÁCIA SATÉLITE | ESTAÇÃO COMUNICAÇÃO PNEUMÁTICA | ENVIO DE MEDICAMENTOS A PARTIR DA FARMÁCIA CENTRAL |
| | | REFRIGERADOR | |
| | MATERIAL CONSIGNADO | ARMAZENAGEM DE MATERIAL CONSIGNADO | |
| | MATERIAL LIMPO | ARMAZENAGEM DE KITS CIRÚRGICOS ESTÉREIS | GUARDA E ARMAZENAMENTO DE CARROS/ KITS CIRURGICOS JÁ ESTERELIZADOS |
| | | MONTA-CARGA LIMPO (02) | |
| ENFERMAGEM | POSTO ENFERMAGEM | 02 POSTOS DE TRABALHO | ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS |
| | | ARMÁRIOS | GUARDA DE MATERIAL |

| BLOCO ALTA COMPLEXIDADE | | | |
|---|---|---|---|
| 5º PAVIMENTO / CENTRO CIRURGICO | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| | | | ADMINISTRATIVO |
| | | TUBO PNEUMÁTICO | ENVIO MEDICAÇÃO FARM. CENTRAL |
| | PRECRIÇÃO MÉDICA | 04 POSTOS DE TRABALHO | PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÃO/TRATAMENTO |
| CIRCULAÇÃO | LARGURA MÍNIMA | 2 METROS | PASSAGEM DE MACA/ CAMA |
| | DML | TANQUE | GUARDA DE MATERIAL E CARRO DE LIMPEZA |
| | | LAVÁVEL (ATÉ 2,0M) | FÁCIL LIMPEZA |
| | EXPURGO | BANCADA | LAVAGEM E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS |
| | | CUBA | |
| | | EXPURGADEIRA | DESPREZO DE DEJETOS E MATERIAL CONTAMINADO |
| | | LAVÁVEL (ATÉ 2,0M) | FÁCIL LIMPEZA |
| | | MONTA-CARGA SUJO (02) | TRANSPORTE DE MATERIAL PARA CME |
| | ESTACIONAMENTO/ GUARDA | MACAS 02 | NÃO OBSTRUIR PASSAGENS E CIRCULAÇÕES |
| | LABORATÓRIO ANÁLISE PATOL. | BANCADA LIMPA | APOIO PARA CIRURGIA |
| | | REFRIGERADOR | |
| SALAS CIRÚRGICAS | ESCOVAÇÃO | 10 PONTOS | HIGIENIZAÇÃO E PREPARO DE EQUIPE PARA CIRURGIA |
| | SALAS MÉDIO PORTE (10) | RÉGUA DE GASES (02) ESTATIVA | GARANTIR TODAS AS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA EXIGIDAS POR NORMA PARA EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE ALTA COMPLEXIDADE |
| | | MACA CIRÚRGICA | |
| | | FOCO CIRURGICO | |
| | | CARRO ANESTESIA | |
| | | CARRO SUPORTE A VIDA | |
| | | TV | |
| | | RELÓGIO | |
| | SALA GUARDA EQUIPAMENTOS | | DEPÓSITO E CONTROLE DE EQUIPAMENTOS |
| RPA | MACAS COM MONITORAÇÃO | 12 | OBSERVAÇÃO DE PACIENTES PÓS CIRÚRGICOS |
| | | LAVATÓRIOS | HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS MÉD./ ENFERMAGEM |
| | POSTO ENFERMAGEM | 02 PONTOS DE TRABALHO | ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS |

| BLOCO ALTA COMPLEXIDADE | | | |
|---|---|---|---|
| 5º PAVIMENTO / CENTRO CIRURGICO | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| | | CARRO DE SUPORTE A VIDA | RÁPIDO SOCORRO A PACIENTES EM RPA |
| | PRESCRIÇÃO | 02 PONTOS DE TRABALHO | PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÃO/TRATAMENTO |
| | ÁREA PREPARO | BANCADA LIMPA + CUBA | ATIVIDADES TÉCNICAS ESPECÍFICAS |
| | | MICROONDAS | AQUECIMENTO DE SORO, ETC |
| | | FRIGOBAR | GUARDA DE MEDICAÇÃO |
| ENFERMAGEM | POSTO DE ENFERMAGEM (02) | 04 POSTOS DE TRABALHO CADA | BOA VISUALIZAÇÃO E FÁCIL ACESSO AOS LEITOS |
| | | CARRO DE SUPORTE A VIDA | |

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| 6º E 7º PAVIMENTO / INTERNAÇÃO | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| INTERNAÇÃO | QUARTO TIPO ENFERMARIA (17) | PORTA COM VÃO LIVRE DE 1,10m | PASSAGEM DE MACA/ CAMA |
| | | CAMA (02) | SUPORTE PARA PACIENTE INTERNADO |
| | | RÉGUA DE GASES + CHAMADA ENFERMAGEM | |
| | | POLTRONA (02) | CONFORTO PARA ACOMPANHANTE |
| | | LAVATÓRIO | HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS DO MÉDICO/ENFERM. |
| | | ARMÁRIOS (02) | GUARDAR ROUPAS PACIENTE/ ACOMPAN. |
| | | PONTO PARA TV | CONFORTO |
| | QUARTO INDIVIDUAL (2) | ANTE CÂMARA + LAVATÓRIO | ISOLAR LEITO ATRAVÉS DA PRESSÃO DO AR |
| | | PORTA COM VÃO LIVRE DE 1,10m | PASSAGEM DE MACA/CAMA |
| | | CAMA (01) | SUPORTE PARA PACIENTE INTERNADO |
| | | RÉGUA DE GASES + CHAMADA ENFERMAGEM | |
| | | POLTRONA (01) | CONFORTO PARA ACOMPANHANTE |
| | | LAVATÓRIO | HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS DO MÉDICO/ENFERM. |

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| 6º E 7º PAVIMENTO / INTERNAÇÃO | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| | | ARMÁRIOS (01) | GUARDAR ROUPAS PACIENTE/ ACOMPAN. |
| | | TV | CONFORTO |
| | BANHEIRO (19) | BANCADA + CUBA (PARA PNE) | HIGIENE PESSOAL DO PACIENTE E ACOMPANHANTE |
| | | VASO SANITÁRIO (PARA PNE) | |
| | | CHUVEIRO REGULÁVEL | |
| | | DESNÍVEIS COM MENOS DE 1,5cm | NÃO CRIAR OBSTÁCULOS PARA CADEIRA DE RODAS E PROPORCIONAR SEGURANÇA AO PACIENTE, FACILITANDO O AUXILIO PARA HIGIENE PESSOAL E NECESSIDADES FISIOLÓGICAS |
| | | CORTINA ARA BOX | |
| | | BARRAS DE APOIO | |
| | | CADEIRA PARA BANHO | |
| | | CHAMADA DE ENFERMAGEM | PARA CASOS DE EMERGÊNCIAS |
| ENFERMAGEM | POSTO DE ENFERMAGEM (02) | 08 POSTOS TRABALHO | ATIVIDADE ADMINISTRATIVAS |
| | | ARMÁRIOS/ PRATELEIRAS | PARA GUARDA DE MATERIAL ADMINISTRATIVO |
| | PRESCRIÇÃO COMUM (02) | 05 POSTOS TRABALHO | PARA MÉDICOS, FISIOTERAPEUTAS, ETC |
| | PREPARO (02) | ARMÁRIOS | PARA GUARDA DE ENXOVAL |
| | | BANCADA LIMPA (01)+ CUBAS (02) | ATIVIDADES TÉCNICAS ESPECÍFICAS |
| | | MICROONDAS | AQUECIMENTO DE SORO |
| | | FRIGOBAR | PARA GUARDA DE MEDICAMENTOS |
| APOIO | COPA DE PACIENTE | BANCADA + CUBAS | LAVAGEM DE LOUÇA OU ALIMENTOS |
| | | MICROONDAS | AQUECIMENTO DE ALIMENTOS OU BEBIDAS |
| | | REFRIGERADOR | GUARDA E CONSERVAÇÃO DE ALIMENTOS E BEBIDAS |
| | | PONTOS PARA CARROS AQUECIDOS | MANTER REFEIÇÕES AQUECIDAS ATÉ SUA DISTRIBUIÇÃO |
| | COPA DE FUNCIONÁRIOS | BANCADA + CUBA | CONFORTO DO FUNCIONÁRIO EM HORÁRIO DE TRABALHO |
| | | FRIGOBAR | |
| | CONFORTO EQUIPE | 4 POLTRONAS | ÁREA DE ESTAR E CONFORTO PARA FUNCIONÁRIOS EM |
| | | TV | |

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| 6º E 7º PAVIMENTO / INTERNAÇÃO | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| | | MESA PARA COMPUTADOR (2 CADEIRAS) | TURNO DE TRABALHO |
| | ROUPARIA | ARMÁRIOS | GUARDA DE ENXOVAL |
| | SALA DE EQUIPAMENTOS | | DEPÓSITO E CONTROLE DE EQUIPAMENTOS |
| | FARMÁCIA SATÉLITE | ESTAÇÃO COMUNICAÇÃO PNEUMÁTICA | ENVIO DE MEDICAMENTOS A PARTIR DA FARMÁCIA CENTRAL |
| | | PYXIS | |
| | SALA MULTI FUNCIONAL | MESA REUNIÃO 6 POSTOS DE TRABALHO | SALA MULTI FUNCIONAL |
| | EXPURGO | BANCADA | LAVAGEM E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS |
| | | CUBA | |
| | | EXPURGADEIRA | DESPREZO DE DEJETOS E MATERIAL CONTAMINADO |
| | | LAVÁVEL (ATÉ 2,0M) | FÁCIL LIMPEZA |

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| 1ºSUBSOLO/ SERVIÇO | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO | DML CENTRAL | TANQUES (03) | MANIPULAÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA |
| | GOVERNANÇA | 03 POSTOS DE TRABALHO | |
| | FARMÁCIA E ALMOXARIFADO CENTRAL | RECEBIMENTO | ARMAZENAGEM, CONTROLE E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS PARA TODO O COMPLEXO HOSPITALAR |
| | | ÁREA DE ARMAZENAGEM | |
| | | CORREIO PNEUMÁTICOS | |
| SND | COZINHA | PREPARO / COCÇÃO | PREPARO DE ALIMENTOS |
| VESTIÁRIOS FUNCIONÁRIOS | CONTROLE DE ACESSO | 01 POSTOS DE TRABALHO | CONTROLAR TURNOS E ENTRADA / SAÍDA DE FUNCIONÁRIOS E COLABORADORES |
| | | VISOR/ GUICHÊ | |
| | | 01 CATRACAS + PNE | |
| | | RELÓGIO DE PONTO | |
| | FEMININO | 05CUBAS | TROCA DE ROUPA E HIGIENE PESSOAL DE FUNCIONÁRIOS E COLABORADORES |
| | | 05 VASOS SANIT. | |
| | | 05 CHUVEIROS | |

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| 1ºSUBSOLO/ SERVIÇO | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| | | ARMÁRIOS E BANCOS | GUARDA VOLUMES/ BOLSAS |
| | MASCULINO | 05 CUBAS | TROCA DE ROUPA E HIGIENE PESSOAL DE FUNCIONÁRIOS E COLABORADORES |
| | | 05 VASOS SANIT./ 05 MICTÓRIOS | |
| | | 05 CHUVEIROS | |
| | | ARMÁRIOS E BANCOS | GUARDA VOLUMES/ BOLSAS |
| APOIO | ABRIGO ROUPA SUJA | LAVATÓRIO | ENTREPOSTO DE ROUPA UTILIZADA NO HOSPITAL |

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| 2ºSUBSOLO / AUDITÓRIO | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| UNIDADE DE ENSINO E PESQUISA | FOYER | APROXIMADAMENTE 250,00m² | ÁREA EXTERNA PARA RECEPÇÕES E ESPERA DE EVENTOS |
| | AUDITÓRIOS REVERSIVEIS (3) | 100 LUGARES INCLUINDO CADEIRANTES | ÁREA PARA PALESTRAS E TEINAMENTOS |
| | SANITÁRIO PÚBLICO (2) | MASC./ FEM. | CONFORTO DE VISITANTES |
| | APOIO | RESIDUOS | |
| | | COPA | |
| | | DML | |
| | | SANITÁRIO FUNCIONARIOS | |
| | | DEPÓSITO | |
| | SALAS DE AULA (4) | 40 PESSOAS | |
| | CENTRO DE ESTUDO (8) | 10 PESSOAS | DISCUÇÃO DE CASO |

| CERTOO | | | |
|---|---|---|---|
| 3º E 4ºSUBSOLO / ESTACIONAMENTO | | | |
| AMBIENTE | DESCRIÇÃO | | FUNCIONALIDADE |
| ESTACIONAMENTOS | VAGAS DE VEICULOS | 107 VAGAS | ÁREA PARA GUARDA TEMPORARIA DE VEICULOS |

## 4.4. Descritivo Funcional

Para melhor entendimento das funcionalidades do novo Centro Especializado, seus pavimentos e suas setorizações físicas e operacionais, serão descritas a seguir as principais atividades e suas dependências, que permitirão a efetividade operacional esperada.

### 4.4.1.Pavimento Térreo – Acesso Serviço e Acesso Principal

Pacientes referenciados da Rede de Atenção a Urgências (Portaria 1600 / 2011 do Ministério da Saúde) e seus acompanhantes acessam o edifício através da Entrada Principal/Lobby. Esta área permite o fácil acesso à recepção central, além de contar com as áreas de conveniência, como café, sanitários, serviço social e sala de espera e conforto.

Após identificação, os pacientes serão encaminhados para a devida área de exame ou internação. Esta recepção é mobiliada com estações de trabalho, cadeiras e armários que permitem acondicionar documentos de uso rotineiro.

Nas estações de trabalho, os colaboradores da recepção fazem o cadastro dos pacientes e a confirmação de agendamento (pela rede referenciada) dos exames.

Após este procedimento, os pacientes e acompanhantes são orientados a se direcionarem para o pavimento de seu exame.

Na Sala de Espera, há sanitários (feminino e masculino) para portadores de mobilidade reduzida.

Neste pavimento também se dá a área de carga e descarga dos insumos, assim como a retirada de material sujo. Existem duas docas separadas, uma para a finalidade de abastecimento, nomeada de “doca limpa”, com acesso direto aos elevadores de serviço; e outra área denominada “doca suja” para retirada de resíduos, roupa suja, e demais materiais que se façam necessária o descarte.

### 4.4.2.Pavimento Inferior - Pronto Atendimento Especializado

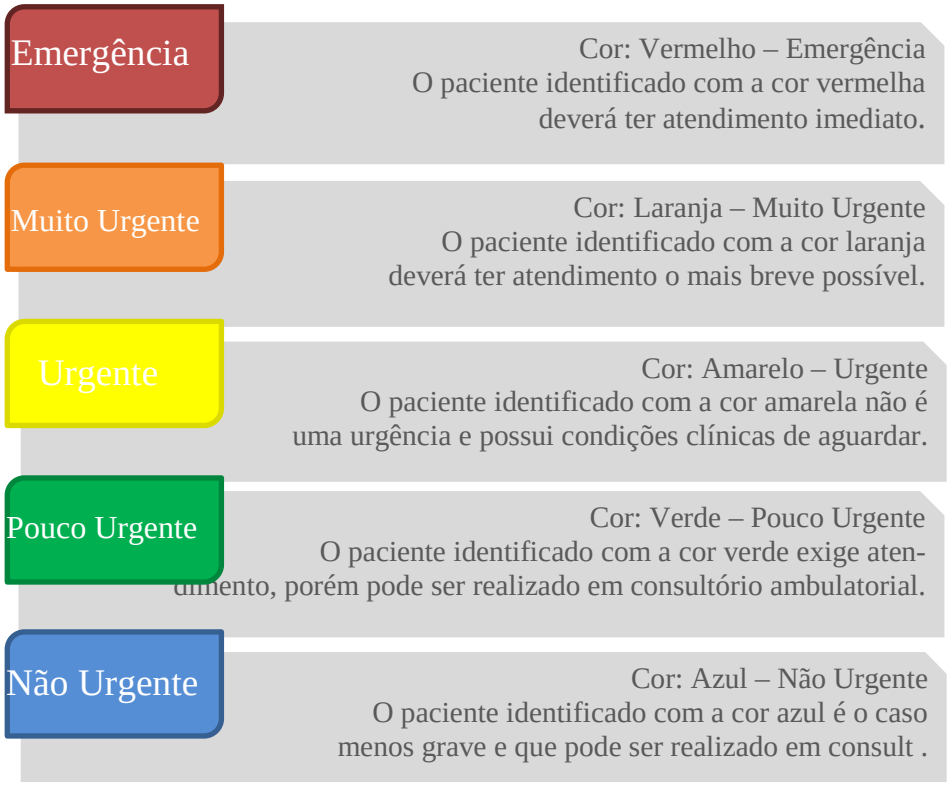
O acesso ao Pronto Atendimento Especializado do Centro de Reabilitação e Tratamento dos Olhos e Ouvidos está localizado logo após o acesso do edifício principal, de forma a possibilitar que os pacientes destinados a esta edificação possam desembarcar e acessar rapidamente a recepção para cadastro e identificação.

O Pronto Atendimento possui internamente uma divisão para atendimento de pacientes de Otorrinolaringologia e pacientes de Oftalmologia. A área de recepção e acolhimento do paciente é compartilhada entre as duas especialidades de forma que a identificação e cadastro do paciente seja efetuada de forma clara e ágil para o paciente.

Após identificação, os pacientes (e seus acompanhantes) esperarão na sala de espera até que sejam anunciados. Este ambiente oferece conforto térmico e acústico, conta com cadeiras confortáveis, sanitários feminino, masculino e PNE.

Após o de tempo de espera, o paciente é encaminhado a consultório para Classificação de Risco e Acolhimento, onde será submetido à avaliação de acordo com o protocolo institucional sob supervisão médica. Após essa avaliação o paciente será classificado pelo grau de urgência.

O sistema de classificação de risco poderá funcionar da seguinte forma:


Emergência
Cor: Vermelho – Emergência
O paciente identificado com a cor vermelha
deverá ter atendimento imediato.
Muito Urgente
Cor: Laranja – Muito Urgente
O paciente identificado com a cor laranja
deverá ter atendimento o mais breve possível.
Urgente
Cor: Amarelo – Urgente
O paciente identificado com a cor amarela não é
uma urgência e possui condições clínicas de aguardar.
Pouco Urgente
Cor: Verde – Pouco Urgente
O paciente identificado com a cor verde exige aten-
dimento, porém pode ser realizado em consultório ambulatorial.
Não Urgente
Cor: Azul – Não Urgente
O paciente identificado com a cor azul é o caso
menos grave e que pode ser realizado em consult .

Após a devida espera, o paciente será anunciado e posteriormente encaminhado para a área especializada para ser atendido pelo médico especialista  em um consultório.

Após exames, se forem necessários, o médico recomendará o tratamento necessário.

### 4.4.3.Primeiro Pavimento - Atendimento Ambulatorial Especializado - Oftalmologia

Neste pavimento, encontram-se os consultórios de especialidade, agrupados de forma a criar esperas internas, minimizando o agrupamento dos usuários e facilitando a orientação aos consultórios.

Os pacientes após identificação e cadastro, serão encaminhados à espera interna para aguardar a consulta especializada. O médico anunciará o nome do paciente para iniciar a consulta em uma das salas.

Após anamnese, caso necessário médico deverá solicitar exames complementares ou indicar tratamento ao paciente. Alguns exames especializados de Oftalmologia  poderão ser executados no próprio pavimento, facilitando o fluxo do paciente e da equipe médica.

### 4.4.4. Segundo Pavimento - Atendimento Ambulatorial Especializado - Otorrinolaringologia

Neste pavimento, encontram-se os consultórios de especialidade, agrupados de forma a criar esperas internas, minimizando o agrupamento dos usuários e facilitando a orientação aos consultórios.

Os pacientes após identificação e cadastro, serão encaminhados à espera interna para aguardar a consulta especializada. O médico anunciará o nome do paciente para iniciar a consulta em uma das salas.

Após anamnese, caso necessário médico deverá solicitar exames complementares ou indicar tratamento ao paciente. Alguns exames especializados de Otorrinolaringologia poderão ser executados no próprio pavimento, facilitando o fluxo do paciente e da equipe médica.

### 4.4.5. Terceiro Pavimento - Centro de Diagnóstico – Videoscopia

Pacientes encaminhados a este pavimento possuem exames agendados ou foram encaminhados diretamente do Pronto Atendimento ou dos Centro Ambulatorial.

Após identificação, os pacientes são orientados a aguardar na sala de espera até serem encaminhados para realização do exame.

A unidade de apoio diagnóstico concentra alguns exames como: Sialo Endoscopia, Video Estroboscopia, Video Laringoscopia, Video Nasofibroscopia, Video Otoscopia, Videonistagmografia e Videorinoscopia.

### 4.4.6. Quarto Pavimento - Unidade de Terapia Semi Intensiva

Os pacientes da unidade de terapia semi intensiva serão provenientes do atendimento de urgência e emergência ou de cirurgias.

O layout proposto para a UTI semi intensiva oferecerá acomodação em box individual, com possibilidade de acompanhante,  preservando assim a privacidade do paciente e garantindo conforto e segurança com a livre visualização do leito a partir do posto de enfermagem através de vidros. Cada leito contará com uma poltrona, que poderá ser utilizada por acompanhante ou pelo paciente, incentivando o mesmo a movimentar-se, buscando uma melhora rápida, sempre que possível.

A cada dois boxes será instalada externamente uma bancada de prescrição e evolução assistencial que possibilita a proximidade visualização continua do profissional de enfermagem com os pacientes. Estes visores permitem a visualização permanente do paciente, sem a necessidade de entrar no Box.

Todos os leitos de UTI semi intensiva serão monitorados e terão assistência em tempo integral.

A Unidades de Terapia Semi Intensiva possuirá 10 leitos (09 box individuais e 01 box para isolamento com antecâmara, e diferenciais de fluxo e pressão de ar).

O departamento possuirá todas as áreas de apoio necessárias como secretaria, farmácia satélite, copa, conforto médico, DML, expurgo, sala de entrevista, banheiro para paciente e quartos para plantonistas.

## 4.4.7.Quinto Pavimento - Centro Cirúrgico

O Centro Cirúrgico atenderá pacientes internados assim como pacientes externos com agendamento prévio do procedimento.

Pacientes internados são previamente preparados para a realização de cirurgias. Estes pacientes receberão substâncias pré-anestésicas nestas unidades e posteriormente são transportados a uma das dez salas cirúrgicas de pequeno e médio porte. Nestas salas receberão todo o atendimento necessário para a realização do procedimento a que será submetido.

Pacientes Externos, ou ambulatoriais, são preparados para a realização da cirurgias na área interna do Centro Cirúrgico, dedicada a preparo e indução dos pacientes, com acompanhamento da equipe médica. Estes pacientes receberão substâncias pré-anestésicas na própria unidade e direcionados para o procedimento em uma das dez salas cirúrgicas de pequeno e médio porte. Nestas salas receberão todo o atendimento necessário para a realização do procedimento a que será submetido.

Após o procedimento, o paciente será acomodado na sala de recuperação pós-anestésica, onde ficará sob observação e monitoração até recobrar a consciência, podendo assim ser transportado com segurança às áreas de internação ou se for um paciente externo, poderá receber alta no próprio departamento.

## 4.4.8.Sexto e Sétimo Pavimento - Internação

Para os leitos de internação, os pacientes referenciados e seus acompanhantes acessam o edifício através da Entrada Principal/Lobby (bloco de circulação vertical).

Após sua identificação, os paciente são encaminhados à área de internação situada em um dos 2 pavimentos do Centro Especializado.

Após esse procedimento, o paciente é orientado a aguardar sua internação na sala de espera, em confortáveis poltronas, até que o quarto esteja disponível.

A área de internação é composta por dezoito quartos tipo enfermaria, com dois leitos do mesmo sexo, e um quarto de isolamento, com antecâmara e um leito.

Cada quarto possui banheiro privativo além de duas poltronas para acompanhantes, duas mesas de cabeceira e duas mesas de refeição. Durante todo o período de internação o paciente será assistido por diversos profissionais e técnicos e sempre que necessário, poderá solicitá-los através do sistema de chamada de enfermagem. Cada leito contará também com régua de gases medicinais.

As áreas de apoio contarão com dois postos de enfermagem além de todo o apoio necessário aos médicos, corpo de enfermagem e técnicos: área para prescrição, sala de equipamentos, copa de distribuição, expurgo, farmácia, etc.

## 4.5. Planejamento Físico: Quadro de Áreas

O quadro de áreas abaixo apresentado retrata os departamentos em seus pavimentos correspondentes. As áreas apresentadas estão subdivididas em áreas computáveis e áreas não computáveis, seguindo as especificações da Legislação de Uso e Ocupação do Solo.

| COMPLEXO HOSPITALAR (82 LEITOS) | |
|---|---|
| **Setor** | **Área Projetada** |
| **ÁREAS COMPUTÁVEIS** | |
| **5º SUBSOLO** | |
| circulação vertical, hall elevadores | 303,50 |
| **Sub-Total áreas 5º Subsolo** | **303,50** |
| **4º SUBSOLO** | |
| circulação vertical, hall elevadores | 303,50 |
| **Sub-Total áreas 4º Subsolo** | **303,50** |
| **3º SUBSOLO** | |
| circulação vertical, hall elevadores | 303,50 |
| **Sub-Total áreas 3º Subsolo** | **303,50** |
| **2º SUBSOLO** | |
| circulação vertical, hall elevadores | 303,50 |
| **Sub-Total áreas 2º Subsolo** | **303,50** |
| **1º SUBSOLO** | |
| circulação vertical, hall elevadores | 303,50 |
| Serviços (residuos, farmácia, almoxarifado, SND, manut.) | 1023,00 |
| **Sub-Total áreas 1º Subsolo** | **1326,50** |
| **INFERIOR** | |
| Emergência | 945,00 |
| Hall principal, recepção, circulação vertical | 303,50 |
| **Sub-Total áreas Pavimento Inferior** | **1248,50** |
| **TÉRREO** | |
| Serviços (recebimento, apoio) | 479,00 |
| Hall principal, recepção, circulação vertical | 763,00 |
| **Sub-Total áreas Térreo** | **1242,00** |
| **MEZANINO** | |
| circulação vertical, hall elevadores | 303,50 |
| Administração | 825,00 |
| **Sub-Total áreas Mezanino** | **1128,50** |
| **1º PAVIMENTO** | |
| circulação vertical, hall elevadores | 303,50 |
| **Sub-Total áreas 1º Pavimento** | **303,50** |
| **2º PAVIMENTO** | |
| circulação vertical, hall elevadores | 303,50 |
| **Sub-Total áreas 2º Pavimento** | **303,50** |
| **3º PAVIMENTO** | |
| circulação vertical, hall elevadores | 303,50 |
| Diagnóstico | 665,50 |
| Videoscopia | 384,50 |
| **Sub-Total áreas 3º Pavimento** | **1353,50** |
| **4º PAVIMENTO** | |
| circulação vertical, hall elevadores | 303,50 |
| CME | 234,50 |
| Unidade semi intensiva (10 leitos) | 495,00 |
| **Sub-Total áreas 4º Pavimento** | **1033,00** |
| **5º PAVIMENTO** | |
| circulação vertical, hall elevadores | 303,50 |
| Centro cirurgico | 1050,00 |
| **Sub-Total áreas 5º Pavimento** | **1353,50** |
| **6º PAVIMENTO** | |
| circulação vertical, hall elevadores | 303,50 |
| Internação (36 leitos em 19 quartos) | 1050,00 |
| **Sub-Total áreas 6º Pavimento** | **1353,50** |
| **7º PAVIMENTO** | |
| circulação vertical, hall elevadores | 303,50 |
| Internação (36 leitos em 19 quartos) | 1050,00 |
| **Sub-Total áreas 7º Pavimento** | **1353,50** |
| **Sub-Total áreas Hospital** | **13213,50** |
| **m² computável por leito** | **161,14** |

| COMPLEXO HOSPITALAR (82 LEITOS) | |
|---|---|
| **ÁREAS NÃO COMPUTÁVEIS** | |
| **5º SUBSOLO** | |
| Estacionamento | 1587,50 |
| **4º SUBSOLO** | |
| Estacionamento | 1587,50 |
| **3º SUBSOLO** | |
| Estacionamento | 1587,50 |
| **2º SUBSOLO** | |
| Estacionamento | 661,50 |
| **4º PAVIMENTO** | |
| Pavimento Técnico C.C. | 320,50 |
| **Sub-Total áreas não computáveis** | **5744,50** |
| **Total** | **21988,00** |
| **m² área total por leito** | **268,15** |

P.S. Pela Lei de Uso e Ocupação do Solo, necessitamos de 1 vaga por cada 50m² de área computável. Estamos com área computável de 16.243m², ou seja, precisamos de 325 vagas.

| AMBULATÓRIO | |
|---|---|
| **1º PAVIMENTO** | |
| Ambulatório otorrinolaringoiatria | 1050,00 |
| **2º PAVIMENTO** | |
| Ambulatório oftalmologia | 1050,00 |
| **Sub-Total áreas Ambulatório** | **2100,00** |

| CENTRO DE ESTUDOS/CONVENIÊNCIAS | |
|---|---|
| **2º SUBSOLO** | |
| Centro de Estudos | 930,00 |
| **Sub-Total áreas Centro de Estudos** | **930,00** |

## 4.6. Plano de Massas com Layout

O Plano de Massas com layout sugerido e desenvolvido para o projeto arquitetônico deste projeto será apresentado em um dos Anexos deste caderno.

# 5. Disponibilidade para Acreditação Hospitalar

O hospital projetado e implantado, deverá ter a capacidade físico funcional para submissão e aprovação por um programa de acreditação hospitalar escolhido pelo PODER CONCEDENTE, atendendo a necessidade continua de melhoria na qualidade da assistência prestada.

O empreendimento em sua concepção arquitetônica, instalações, recursos tecnológicos, sistemas de Tecnologia da Informação e propostas de operacionalização dos serviços contemplados nesta CONCESSÃO, possibilitam uma prestação de serviço assistencial qualificada e segura, fatores determinantes de um processo institucional contínuo e evolutivo de excelência, norteados por um programa de qualidade definido pelo PODER CONCEDENTE, que envolva a Instituição como um todo. Este processo, patrocinado pela alta direção, a partir da formalização de um Comitê da Qualidade com representação do PODER CONCEDENTE E CONCESSIONÁRIA com atribuição de preparar e manter a Instituição Acreditada.

Considera-se para o primeiro ano de atividadesdo CENTRO DE REABILITAÇÃO E TRATAMENTO DOS OLHOS E OUVIDOS – CERTOO, a AcreditaçaoNível 1,segundo padrões da Organização Nacional de Acreditação ONA e em até 03 (anos), atingir o Nível 3 de Excelência neste Programa ou Acreditação Internacional, a exemplo da Joint Commission International-JCI ou Acreditação Hospitalar Canadense - CCHSA-Canadian Council on Health Services Accreditation.

O Processo Preparatório deve contemplar:

- → Estrutura Organizacional da Qualidade
- → Políticas da Qualidade
- → Plano de Comunicação para a Qualidade
- → Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente
- → Gestão do Ambiente Hospitalar
- → Gerenciamento de Risco
- → Metas Internacionais de Segurança
- → Gerenciamento da Documentação da Qualidade
- → Manual Operacional
- → Capacitação para a Qualidade.

Vale ressaltar que a CONCESSIONARIA é responsável pela estrutura disponível para o desenvolvimento das atividades assistenciais e de apoio, requisito principal para a obtenção da Acreditação de Qualidade. Cabe a cada Proponente consultar os requisitos deste processo de Acreditação e desenvolver seus planos, projetos e propostas técnicas e comerciais em consonância com esta demanda.

# 6. Compatibilidade Ambiental e Sustentabilidade

O projeto deverá atender todos os requisitos para a obtenção das licenças para construção e operação, em âmbito Federal, Estadual e Municipal expedidas pelos órgãos citados abaixo, porém sem restringir-se unicamente a elas:

→ CPFL- Companhia Paulista de Força e Luz;

→ SAAE- Serviço Autônomo de Água e Esgoto;

→ Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo;

→ COMGAS- Companhia de Gás do Estado de São Paulo;

→ CETESB- Companhia Ambiental do Estado de São Paulo;

→ ANATEL – Agência Nacional de Energia Elétrica;

→ ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas;

→ VIVO – Concessionária de Telecomunicações;

→ Prefeitura Municipal de São Paulo.

## 6.1. Critérios de Sustentabilidade e Certificação

Considerando os princípios de Sustentabilidade, o projeto deve ser orientado pelos padrões do processo **AQUA** - Alta Qualidade Ambiental, no tocante ao SGE –Sistema de Gestão do Empreendimento e as Categorias de preocupações ambientais do edifício, assim descritas:

→ Eco Construção

⇒ Relação do edifício com seu entorno;

⇒ Escolha integrada de produtos, sistemas e processos construtivos;

⇒ Canteiro de obras com baixo impacto ambiental.

→ Eco Gestão

⇒ Gestão da energia;

⇒ Gestão da água;

⇒ Gestão dos resíduos de uso e operação do edifício;

⇒ Manutenção-Permanência do desempenho ambiental.

→ Conforto

⇒ Conforto higrotérmico;

⇒ Conforto acústico;

⇒ Conforto visual;

⇒ Conforto olfativo.

→ Saúde

⇒ Qualidade sanitária dos ambientes;

⇒ Qualidade sanitária do ar;

⇒ Qualidade sanitária da água.

### 6.1.1. Estudo do Entorno

O Chamamento ressalta a necessidade do estudo do entorno de cada hospital. Como diretriz deste estudo será de responsabilidade da Concessionaria, apontar a infraestrutura necessária para o abastecimento e saneamento de cada empreendimento, com projeção orçamentaria e plano para adequação.

Será de responsabilidade do Poder Concedente todas as intervenções necessárias no entorno para a implantação, e arcará com todos os seus ônus, de forma a entregar o terreno nas condições ideais para a implantação e a adequada execução do contrato da Concessão.

A CONCESSIONÄRIA deverá apresentar, estudo contemplando levantamento de necessidades e projeção orçamentária minimamente para os seguintes itens:

→ Acessos: principal e secundário;

→ Drenagem;

→ Água e Esgoto;

→ Energia Elétrica;

→ Gás Combustível.

# 7. Diretrizes para Metodologia Construtiva

No processo de licitação da Parceira Publico e Privado para a implantação de cada Hospital, cada proponente devera apresentar um plano que descreva a Metodologia Construtiva que será aplicada na execução dos empreendimentos.

Para a elaboração deste plano, os parâmetros aqui descritos devem ser entendidos como mínimos obrigatórios para a execução dos projetos e das obras de construção e reforma e devem ser atendidos em todas as fases, desde o planejamento até a entrega.

Além das especificações citadas devem ser considerados os critérios construtivos descritos na RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e suas alterações.

As OBRAS e os SERVIÇOS DE ENGENHARIA deverão ser executados conforme os projetos apresentados e aprovados, cuja confecção faz parte da obrigação da Concessionária. Caberá à CONCESSIONÁRIA analisar as premissas funcionais e demais especificações técnicas informadas e confeccionar os estudos de implantação e projetos, apresentando-os para a aprovação do PODER CONCEDENTE.

Caberá ao PODER CONCEDENTE a decisão sobre aceitar ou não as proposições apresentadas pela Concessionária. Todos os materiais e serviços deverão atender as exigências dos projetos, das especificações as normas da ABNT. Os materiais deverão ser de primeira qualidade com comprovação através de ensaios, testes ou outras provas definidas nas normas da ABNT.

As edificações deverão ser adequadas à obtenção de certificados nacionais de sustentabilidade e de acreditação de qualidade, sendo necessário atingir o primeiro nível da certificação.

## 7.1. Leis, Normas e Resoluções.

A CONCESSIONARIA devera executar as obras considerando sempre os requisitos de Segurança do Trabalho adequados, seguindo a Lei 6.514/77, as Normas Regulamentadoras da Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e as normas da ABNT.

A Concessionária deverá fazer duas anotações de responsabilidade técnica - ARTs para a obra, uma em nome de quaisquer dos seus responsáveis técnicos constantes da Certidão de Quitação e Registro da Pessoa Jurídica junto ao CREA, e outra em nome do engenheiro que efetivamente executará a obra. Caso o responsável técnico pela empresa seja o engenheiro que efetivamente comandará a obra, conforme previsto no edital, a segunda anotação fica naturalmente suprida, desde que seja garantida a sua permanência na obra. A CONCESSIONÁRIA deverá também apresentar a seguinte documentação:

→ Abertura do certificado de matrícula no INSS;

→ Programa de Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção (PCMAT);

→ Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);

→ Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO);

→ Atestados de Saúde Ocupacional (ASO);

→ Certificado de Treinamento Introdutório de seis horas de acordo com Portaria NR-18 item 18.8.28.2, destinado a todos os empregados;

→ Modelo de Ficha Técnica de Distribuição de Equipamento de Proteção Individual;

→ Comunicação Prévia da Obra;

→ Cópia de registro de empregados.

## 7.2. Comissão de Gerenciamento do Projeto

A Concessionária deverá implantar imediatamente após a assinatura do CONTRATO, a Comissão de Gerenciamento do Projeto, detalhada na fase de proposta técnica pelos Proponentes, incluindo a formação com integrantes indicados pela CONCESSIONARIA e pelo PODER CONCEDENTE com a finalidade de dirimir dúvidas e elaborar o plano de implantação por hospital, tanto o escopo da CONCESSIONÁRIA como o escopo do Poder Concedente. Esta comissão devera ser definida para cada hospital e deve atuar ate o sexto mês de operação do mesmo. Caberá ao Proponente da Licitação para a Concessão do Hospital, apresentar um Plano de Implantação e Metodologia Construtiva descrevendo:

→ Plano de Gerenciamento do Projeto;

→ Comissão Técnica: perfil dos integrantes, atribuições e responsabilidades;

→ Planejamento da Obra;

→ Planejamento das atividades nos Canteiros de Obras com baixo impacto Ambiental;

→ Interferências com outras Concessionárias Prestadoras de Serviços;

→ Perfil da Equipe Técnica da CONCESSIONÁRIA;

→ Programa de Acompanhamento do Empreendimento;

→ Plano de Supervisão da Obra;

→ Recebimento Provisório e Definitivo dos Serviços;

→ Relatório de Conclusão.

# 8. Premissas para Instalações Prediais

Os projetos devem ser desenvolvidos considerando, além de Sustentabilidade, os conceitos de Flexibilidade, Expansibilidade, Modularidade e Ambiência.

→ Flexibilidade

O hospital tem como principais características a contínua adaptação física do edifício às novas tecnologias, a manutenção de condições operacionais adequadas a um edifício que opera 24 horas por dia, 7 dias por semana , a qualidade e confiabilidade do suprimento de energia elétrica, a qualidade de ar interior, a disponibilidade de água e gases medicinais e sistemas de gerenciamento e segurança adequados a complexidade das instalações.

Os projetos desenvolvidos devem incorporar critérios que permitam a execução de reformas, ampliações e modificações de uso, com um mínimo de impacto sobre as operações cotidianas, através do uso de elementos de seccionamento de redes, remanejamentos de cargas e anéis de distribuição, elementos estes que, concebidos na fase inicial de projeto não acarretam custos maiores do que os de uma obra comum.

→ Expansibilidade

Da mesma forma o crescimento físico dos hospitais é bastante comum, seja para aumentar as demandas de atendimento clínico ou para incorporar novos equipamentos.

Visando o atendimento deste item, a infraestrutura deve ser projetada de forma a permitir acréscimos de consumo das diversas utilidades do hospital, bem com a expansão de sua área física.

→ Modularidade

O projeto do edifício hospitalar deverá, portanto, ser modular, seja na concepção arquitetônica, no projeto de estrutura, ou na instalação de equipamentos, o que permite racionalização da operação, padronização de soluções e atendimento dos critérios de flexibilidade e expansibilidade já citados.

Dentro destes conceitos estão descritos a seguir as características de projeto de cada uma das especialidades.

# 8.1. Instalações Civis

## 8.1.1. Terraplenagem

Deverá ser projetado e executado todo movimento de terra necessário e indispensável para o nivelamento do terreno, nas cotas fixadas no projeto.

Durante os trabalhos de preparo do terreno, deverão ser providenciados os serviços de drenagem, desvios e/ou canalizações das águas pluviais.

Todos os serviços de movimento de terra, cortes e aterros atenderão às normas da ABNT e ensaios de laboratórios e campo cabíveis neste projeto.

Deverá ser avaliada necessidade de transporte de terra para regiões de descarte nos casos de cortes superiores aos aterros.

## 8.1.2. Fundações

Deverá ser projetada e executada tendo como uma das primeiras premissas a Sondagem, ou seja, serviço de reconhecimento do solo. A sondagem deverá ser realizada por empresa especializada e seguindo todas as recomendações da norma ABNT NBR 6484 e, sendo necessárias sondagens a trado, seguindo recomendações da ABNT NBR 9603.

As fundações deverão ser executadas por empresa devidamente capacitada de acordo com as normas e legislações vigentes, seguindo as orientações e recomendações do projeto de Fundações desenvolvido pela empresa especializada em solos contratada.

As fundações deverão ser projetadas de acordo com a Norma Brasileira NBR 6122, a qual fixa também as condições básicas a serem observadas na execução das mesmas. Deverão ser obedecidas rigorosamente as cotas, níveis, dimensões e posições constantes no projeto, como também as especificações quanto ao material a ser empregado.

A execução deverá seguir o projeto de fundação, e qualquer interferência com a fundação existente (quando houver) deverá ser informada ao consultor de solos contratado, para solução em conjunto entre este e a empresa responsável pela execução da obra.

## 8.1.3.Superestrutura

As superestruturas dos edifícios poderão ser construídas em concreto armado, moldado “in loco” ou pré-moldado, em estrutura metálica ou mista.

Recomenda-se trabalhar, sempre que possível, com estruturas moduladas. As modulações devem atender tanto necessidades arquitetônicas (caixilhos, forros) quanto estruturais.

Para racionalização no uso de materiais de vedação recomenda-se que as alturas das vigas sejam tal que permitam modulação inteira de blocos que compõem a alvenaria, ao mesmo tempo em que já arrematem caixilhos e portas, incluindo as de elevadores.

Sugere-se, sempre que possível, a padronização no dimensionamento das peças estruturais para racionalização da execução e melhora no tempo de produção.

Os carregamentos considerados para cálculo da estrutura devem obedecer ao mínimo exigido pela norma ABNT NBR 6120:1980 – Os carregamentos acidentais para o cálculo de estruturas de edificações, deve ser no mínimo 500 kg/m2 em andares técnicos com equipamentos eletro médicos de grande porte, centros cirúrgicos e UTIs e 300 kg/m2 nas demais áreas. Os carregamentos permanentes devem estar compatíveis com todos os materiais descritos para as vedações e revestimentos.

A concepção estrutural deverá atender todas as prescrições das normas ABNT vigente, garantindo os requisitos gerais de qualidade da estrutura, tanto do ponto de vista da segurança quanto do ponto de vista da utilização.

## 8.2. Instalações Hidráulicas e Fluido-Mecânicas

As instalações hidráulicas e fluido-mecânicas compreenderão os sistemas de água fria potável, água fria não potável, proteção e combate a incêndio, coleta e disposição de esgoto e ventilação, águas pluviais, gás combustível, gases medicinais e óleo diesel para grupos geradores.

Estas instalações deverão ser projetadas e desenvolvidas dentro do conceito geral de sustentabilidade, flexibilidade, expansibilidade e modularidade já descritas e atender as seguintes normas e especificações:

→ NBR 5626- Instalações Prediais de Água Fria.

→ NBR 7198- Instalações Prediais de Água Quente.

→ NBR 8160- Instalações Prediais de Esgoto Sanitário.

→ NBR 10844- Instalações Prediais de Águas Pluviais.

→ NBR15527 -Água de Chuva -Aproveitamento de coberturas em áreas urbanas para fins não potáveis

→ NBR 12.188 - Sistemas centralizados de oxigênio, ar comprimido, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimento de saúde;

→ Sabesp-Companhia de Saneamento de São Paulo

→ NR 20 ·: Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho – Líquidos Combustíveis Inflamáveis.

→ NBR 7229 – Projeto, construção e operação de sistemas de tanques sépticos;

→ NBR 13.969 – Tanques sépticos – Unidades de tratamento complementar e disposição final dos efluentes líquidos – Projeto, construção e operação;

→ Resolução RDC nº 50 de 21/02/2002 da ANVISA;

→ Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistências de Saúde, Brasília 2004.

Deverão ser previstas medições particulares nos sistemas hidráulicos para otimização dos controles de operação do Hospital em áreas com Cozinha, Lavanderia e outros de grande consumo. Estes dados deverão ser disponibilizados ao sistema e BMS.

## 8.2.1.Rede de Água e Esgoto

→ Água Fria Potável

Deverá ser realizado através de rede pública até os reservatórios inferiores e superiores, através de bombeamento, considerando uma reserva de água equivalente a 2 dias de consumo e com as capacidades exigidas pela legislação vigente (RDC 50).

→ Água Fria Não Potável

Deverá ser previsto um sistema de reaproveitamento de águas pluviais para uso no consumo de bacias sanitárias e mictórios com reservas e distribuição independentes.

→ Água para Proteção e Combate a Incêndio

O Hospital deverá ser atendido pelos sistemas de proteção e combate a Incêndio determinados pelo Decreto 56819-2011 Estado de São Paulo.

As unidades de alta complexidade tecnológica como a sala de Tomografia, Ressonância Magnética, Hemodinâmica, Salas Cirúrgicas, e nos ambientes de guarda de ativos de alto custo como na área de Medicamentos, e Próteses e Órteses, deverão ser projetados sistemas de menor impacto ao ativo como sistemas de gás (equipamentos médicos) ou redes secas pressurizadas para chuveiros automáticos.

→ Águas Pluviais

As redes de águas pluviais deverão ser separadas em águas provenientes da cobertura, que serão, após filtração reservadas e utilizadas em mictórios e bacias e, águas provenientes de piso, que serão lançadas em rede pública.

As águas pluviais provenientes das coberturas deverão ser captadas e encaminhadas ao reservatório de água não potável inferior e deste através de bombeamento para o reservatório superior.

→ Coleta e Disposição de Esgoto

Os sistemas de esgoto do hospital deverão ser divididos em: gerais, críticos, de gordura e espuma, todos eles serão tratados e encaminhados à disposição final à uma ETE e seu descarte após tratamento biológico e físico/químico será reutilizado em 100%.

## 8.2.2.Abastecimento e Distribuição de Água Quente

O sistema a ser previsto deverá utilizar as atuais técnicas de conservação de energia, optando pela solução de sistema conjugado com geração, a partir de placas solares e da rejeição de calor dos chillers, complementados por aquecedor de passagem a gás.

O consumo de água quente será definido a partir da população fixa para aquecimento de água de chuveiros e lavatórios, com consumo médio de água quente por banho de ordem de 30 l a 60ºC.

Para as demais atividades, tais como preparo de refeições e lavagem de roupas deve-se considerar no cálculo de consumos os seguintes valores:

→ Cozinha = 12 l à 60º C por refeição;

→ Lavanderia - 15 l à 74º C por cada quilo de roupa seca.

## 8.2.3.Vácuo, Gases Medicinais, Gás Combustível e Óleo Diesel

→ Vácuo e Gases Medicinais (Oxigênio, Ar Comprimido e Óxido Nitroso)

Para a armazenagem e distribuição dos gases deverão ser previstos cilindros transportáveis; centrais de reserva e tanques.

Os sistemas de baterias de cilindros deverão estar conectados a uma válvula reguladora de pressão capaz de manter a pressão máxima do sistema centralizado de forma contínua.

Os ambientes hospitalares deverão receber pontos de gases de acordo com o exigido pela RDC-50 e NBR-12188, porém os ambientes de caráter crítico tais como UTI, Centro Cirúrgico e Quartos de isolamentos, deverão receber pontos em duplicidade, sendo de 2 x pontos de oxigênio, 2 x pontos de ar comprimido, 1 x ponto de vácuo clínico e 1 x ponto de óxido nitroso, provenientes de redes distintas.

→ Gás Combustível

Os equipamentos de cozinha, de aquecimento de águas e laboratórios, que utilizam gás serão supridos por gás Natural ou por GLP a granel.

→ Óleo Diesel

O conjunto de Grupos Geradores deverá possuir tanque de óleo com autonomia de 24 h de funcionamento e características construtivas adequadas a preservação do meio ambiente.

A partir do tanque principal o óleo deverá ser conduzido ao tanque diário instalado dentro do ambiente de grupos geradores.

# 9. Instalações de Ar Condicionado

As instalações de ar condicionado compreendem os sistemas de climatização, exaustão e ventilação.

Estas instalações deverão ser projetadas e desenvolvidas dentro do conceito geral de sustentabilidade, flexibilidade, expansibilidade e modularidade já descritas e atender as seguintes normas e especificações:

→ ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas;

→ NBR 16401 – Instalações de ar condicionado – Sistemas Centrais e Unitários;

→ Parte 1: Projetos das Instalações;

→ Parte 2: Parâmetros de Conforto Térmico;

→ Parte 3: Qualidade de ar interior;

→ NBR 14880 – Saídas de emergência em edifícios – Escadas de segurança – Controle de Fumaça por pressurização;

→ NBR 14518 – Sistemas de ventilação para cozinhas industriais;

→ NBR 7256 – Tratamento de ar em unidades médica assistenciais;

→ Ministério da Saúde – ANVISA;

→ RDC 50 – Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde Brasileira – 2002;

→ ASHRAE – American Society of Heating Refrigeration, and air conditioning engineers;

→ SMACNA – Sheet metal and air conditioning contractors national association;

→ Manuais HVAC duct system design e HVAC duct construction standers a serem utilizados no projeto e fabricação das redes de dutos;

→ Manual distribution system as recomendações contidas neste manual deverão ser seguidas por ocasião do “start up”, balanceamento e regulagem das instalações;

→ AMCA (American Moving and conditioning association).

## 9.1. Sistemas de Condicionamento e Ventilação

O dimensionamento dos sistemas deve compreender instalações com capacidade efetiva para atender a todos os ambientes de ocupação humana permanente, exceto ambientes de serviço com áreas de manutenção, subestações, lavanderia e afins.

Para o sistema de ar condicionado deve ser observada a preferência à utilização da central de água gelada utilizando resfriadoras de água, com condensação a ar ou a água, devendo ser apresentada justificativa da alternativa escolhida.

Deverá ser dada a preferência ao uso de compressores isentos de óleo, com mancais flutuantes tipo ou similar ao turbocor. Deverá ainda ser priorizada a utilização de equipamento que permita a recuperação de parte da energia, sob forma de calor, para aproveitamento nas instalações de água quente potável.

As áreas de sanitários, vestiários e afins devem ser equipadas com sistemas de ventilação/exaustão.

No dimensionamento dos sistemas de ventilação, quando não normalizadas deverão obedecer aos seguintes parâmetros.

→ Sanitários – 15 trocas / hora;

→ Vestiários sem banho – 15 trocas / hora;

→ Banhos ou vestiários com banho – 20 trocas / hora;

→ Outros ambientes - mínimo 15 trocas / hora.

As filtragens deverão atender a requisitos de qualidade de ar interior que atendam rigorosamente as determinações das normas vigentes e quando possível estes parâmetros deverão ser superados e atenderem também critérios de sustentabilidade de organizações como GBC e processo AQUA.

## 9.2. Instalações Elétricas

As instalações elétricas compreenderão a entrada, medição e transformação de energia, o sistema de geração de emergência, o sistema de energia ininterrupta, a concepção geral do sistema de distribuição, a sinalização de rota de fuga, a correção do fator de potência, a proteção contra descargas atmosféricas e o aterramento dos sistemas.

Estas instalações deverão ser projetadas e desenvolvidas dentro do conceito geral de sustentabilidade, flexibilidade, expansibilidade e modularidade já descritas e atender as seguintes normas e especificações:

→ ABNT NBR 5410: Instalações Elétricas em Baixa Tensão, março 2005;

→ NBR 5419 : Proteção Contra Descargas Atmosféricas, agosto 2005;

→ NBR 5413 : Iluminação de Interiores;

→ NBR 17240 : Sistemas de Detecção e Alarme de Incêndio;

→ NBR 10898 : Sistema de Iluminação de Emergência;

→ NBR 9077 : Saída de Emergência em Edifícios, maio 1993;

→ NBR 13534 : Instalações Elétricas em Estabelecimentos de Saúde;

→ NBR 14039 : Instalações Elétricas em Média Tensão;

→ NBR 13570 : Instalações Elétricas em Locais de Afluência de Público Fev. 1996;

→ NR 10 : Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho – Instalações e Serviços em Eletricidade;

→ NR 20 ·: Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho – Líquidos Combustíveis Inflamáveis;

→ Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistências de Saúde, Brasília 2004;

→ Resolução RDC nº 50 de 21/02/2002 da ANVISA.

## 9.2.1. Entrada Medição e Transformação de Energia

Deverá ser prevista a construção de entrada de energia, através de derivação da rede de tensão primária da concessionária.

Para alimentação das cargas elétricas distribuídas no hospital, deverá ser prevista a instalação de subestação localizada na central de utilidades ,dimensionada de forma a atender a todas as cargas do hospital , possuindo espaços para crescimento futuro.

## 9.2.2.Sistemas de Geração de Emergência

Deverá ser considerada a instalação de uma usina de geração de energia para alimentação das cargas de classe 15 e classe 0,5 de acordo com critérios da RDC 50 e possibilidade de expansão para até 100% das cargas do hospital no caso de falta de energia por parte da concessionária.

→ Sistema de UPS

Para o sistema de Cabeamento estruturado deverá ser prevista a utilização de um sistema ininterrupto de energia que atenderá as salas de distribuição geral e os servidores do complexo.

Para os focos cirúrgicos deverá ser considerado outro sistema ininterrupto central e ser previsto com autonomia mínima de 30 minutos.

## 9.2.3.Concepção Geral do Sistema de Distribuição

A distribuição de energia deverá ser desenvolvida utilizando as voltagens comuns utilizadas na região, através de cabos ou barramentos blindados distribuídos desde os quadros gerais de baixa tensão até os diversos quadros e distribuição de energia.

## 9.2.4.Iluminação

O nível de iluminamento e consequentemente o número de luminárias em cada ambiente deverá determinado obedecendo-se a norma NBR-5413,seguindo os índices mínimos nela estabelecidos em função das atividades e acuidade visual dos usuários dos ambientes.

Nas áreas onde há permanência prolongada de paciente (tais como UTI, internação e diagnóstico) a iluminação deverá ser projetada de forma a garantir o conforto dos pacientes e funcionalidade às enfermeiras e aos médicos, combinando-se luminárias com lâmpadas fluorescentes tubulares e fluorescentes compactas. Nos ambientes onde o controle da luminosidade é exigido, deverão ser projetadas luminárias para lâmpadas dimerizáveis.

Para a iluminação de áreas criticas tais como salas cirúrgicas e boxes de UTI deve ser dada preferência ao uso de lâmpadas LED, de elevada vida útil e baixo consumo.

Nos corredores será projetada uma iluminação de vigia, que será utilizada como iluminação noturna.

Nas salas fechadas, o comando da iluminação deverá ser realizado através de interruptores instalados próximos aos acessos.

Os reatores para as lâmpadas fluorescentes compactas e fluorescentes tubulares deverão ser do tipo eletrônico, com alto fator de potência e partida rápida.

## 9.2.5.Tomadas

As tomadas e pontos de força deverão ser distribuídos em consonância com as necessidades dos vários ambientes hospitalares, sendo adotados 2P+T universal independente da tensão, obedecendo ao seguinte critério:

→ tomadas para ligação, tipo plug, quando for para a instalação de equipamentos normalmente plugados, como tomadas de Raios-X portátil, tomadas de uso geral;

→ pontos para ligação direta, quando for para instalação de equipamentos com alimentação direta no quadro de comando, através de eletrodutos flexíveis, tais como: Fancoils, esterilização, bombas.

## 9.2.6.Sistema de Sinalização para Rota de Fuga

Deverá ser considerado um sistema de sinalização para rota de fuga de forma a facilitar a evacuação da população do Hospital em caso de princípio de incêndio, através de luminárias de balizamento com indicação de "Seta" e "Saída", distribuídas de forma a permitir fácil visualização de quaisquer pontos das áreas comuns, como corredores, recepções, halls e de acordo com as normas vigentes.

## 9.2.7.Correção do Fator de Potência

A partir da análise do proponente, frente ao perfil de consumo, linearidade das cargas e disponibilidade de rede de abastecimento, deverá considerar a previsão de instalação de banco de capacitores para que a instalação apresente valores entre 0,93 e 0,95, com projeto específico e detalhado submetido ao Poder Concedente para aprovação.

## 9.2.8.Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica

O sistema de proteção previsto deverá desenvolvido através de gaiola de Faraday e utilizando as ferragens específicas nos pilares nos novos edifícios a serem construídos.

A norma brasileira permite a utilização das ferragens como descida, desde que se façam medições na estrutura existente, conforme o anexo E da norma NBR 5419.

Como opção, caso ocorra à medição de maior que o valor que o determinado, deverá ser considerada a complementação das descidas.

## 9.2.9.Aterramento

O sistema de aterramento deverá ser considerado do tipo TN-S, utilizando-se o conceito de terra unificado.

Considerando também condutores de aterramento independentes entre os sistemas elétricos e de TI.

Considerar a equipotencialização entre os sistemas de aterramento elétrico e demais sistemas que sejam metálicos.

Os valores a serem atingidos em qualquer época do ano são os abaixo relacionados:

→ Sistema de proteção contra descargas atmosféricas-10 ohms;

→ Sistema de PABX - 5 ohms;

→ Sistema de telefonia - 5 ohms;

→ Sistema de TV a cabo - 5 ohms;

→ Aterramento das subestações - 10 ohms;

→ Sistema de automação - 5 ohms.

Nas salas consideradas de alta complexidade e classificadas com grupo 2 pela NBR 13.534 deverá ser considerado o sistema IT médico com o uso de dispositivos supervisores de isolamento -DSI, sistema de aterramento e onde aplicável, piso condutivo.

Transformadores de isolação deverão garantir a estabilidade de níveis de tensão e corrente necessários, de forma a evitar possíveis problemas em equipamentos eletrônicos de alta

sensibilidade, além de garantir proteção contra contatos indiretos no ambiente e evitar o desligamento do quadro e consequente falta de energia na sala em caso de um primeiro curto fase-terra.

Todos os pontos de consumo de energia elétrica localizados internamente às salas de cirurgia deverão estar situados no mínimo a 1,50 metros de altura do piso acabado, conforme as normas vigentes.

## 9.2.10. Sistema de Supervisão de Isolamento

O sistema DSI deverá permitir a supervisão permanentemente a utilização pela equipe médica e através de um alarme indique qualquer problema que possa colocar em risco a vida do paciente.

Essa sinalização deverá ser repetida no posto de enfermagem que atende à área. A proposta técnica e o posterior projeto executivo deverá detalhar o modelo de supervisão, pontos de monitoramento e checagem.

## 9.2.11.Dispositivo de Proteção Contra Surtos

Deverá ser previsto nos quadros gerais de baixa tensão e nos quadros parciais de distribuição, dispositivos de proteção contra surtos ligados entre as fases - terra e neutro – terra, de forma a escoar toda corrente advinda de surtos conduzidos pela rede elétrica ou induzidas pelo S.P.D.A. nos circuitos.

# 10. Sistemas Eletrônicos

## 10.1. Sistema de Sonorização Ambiente / Busca a Pessoa

O sistema deverá ser concebido para emissão de avisos e chamadas e difusão de música ambiente, dentro dos condicionantes estabelecidos, e deverá ser entregue completo e em condições de funcionamento.

O Sistema deverá proporcionar conforto, através de música ambiente e a difusão de anúncios de orientação de caráter genérico, específico ou de emergência, com as seguintes finalidades:

→ Localização de pessoas nas diversas áreas do Hospital;

→ Orientação de pessoas para as áreas e locais de acesso autorizados;

→ Difusão de orientações gerais, quanto aos procedimentos a serem adotados, em situações que assim a exigirem;

→ Orientação de evasão, quando necessário;

→ Orientação ao pessoal de segurança, brigada de incêndio, operação, manutenção e outros, nas situações que a exigirem.

O sistema de sonorização deverá conter controle integrado através de matriz digital, sendo flexível e de alta confiabilidade e disponibilidade, típicos de sistemas profissionais para a difusão de música ambiente e veiculação de mensagens e avisos.

As salas de diagnóstico por imagem deverá dispor de um sistema de intercomunicação entre a sala de comando e o espaço onde se realize o exame. Este sistema estará permanentemente aberto do paciente para o profissional, e aberto segundo a vontade do profissional no sentido contrário, dele para o paciente.

## 10.2. Televisão

Será necessário prever pontos para instalações de aparelhos de TVs nos quartos, nas salas de espera e de descanso de funcionários, hall de elevadores, restaurantes com sistemas interativos de sinal de TV. O sistema deverá possuir a possibilidade de receber sinais de TV aberta, a Cabo e via satélite em uma mesma infraestrutura.

## 10.3. Segurança

O sistema de segurança deverá ser planejado com base nos alarmes situados nos acessos, complementados por detectores de movimento internos. Incorporação, em determinadas áreas ou situações, de sistemas de radiofrequência para o controle de acessos de funcionários, ativos e determinados pacientes. De forma independente, deverá existir diferentes alarmes para o conjunto

de instalações segundo as regras estabelecidas pela lei. Deverá haver sistemas de controle de entrada a áreas restritas e botões de alarme em áreas onde possa haver conflitos.

Deverão ser previstas câmeras de CFTV – circuito fechado de TV, em todos os acessos de cada prédio, recepções, acessos às escadas, elevadores, áreas de farmácia, estacionamentos, e nos acessos de cada andar, circulações, garagens. Todas as câmeras deverão ser IP. O sistema deverá efetuar a gravação das imagens por 30 dias, a 20FPS.

Deverão ser previstos controles de acesso nas áreas de telecomunicações, segurança, principais áreas técnicas, farmácias, catracas em recepções e estacionamentos.

## 10.4.Automação

O sistema de automação e supervisão predial deverá ser concebido para integrar as diversas facilidades projetadas no empreendimento, como:

→ Sistemas elétricos, hidráulicos e de climatização;

→ Sistema de detecção e alarme de incêndio;

→ Sistema de controle de acesso;

→ Sistema de CFTV.

Deverá existir uma central de BMS (Building Management System), onde o sistema como um todo será monitorado.

O sistema deverá ser micro processado, possuir inteligência distribuída e propiciar total flexibilidade e segurança ao próprio sistema, de uma forma integrada nas funções de supervisão, controle, gerenciamento de energia e, coleta e armazenagem de dados. As funções principais do sistema deverão englobar:

→ Executar o controle e supervisão dos sistemas elétricos, hidráulicos, climatização e gases medicinais.

→ Gerenciar partidas e paradas da central de água gelada e equipamentos de climatização.

→ Gerenciar e monitorar os consumos de energia do empreendimento.

→ Gerenciar e monitorar o sistema de geradores.

→ Gerenciamento de horas trabalhadas dos equipamentos elétricos visando programação para manutenção.

# 11. Plano de Equipamentos e Mobiliários Hospitalares

Para o atendimento das demandas assistenciais dimensionadas, parte integrante dos ativos e serviços necessários está relacionada aos equipamentos médicos e mobiliários assistenciais.

Conceitualmente, são definidos como equipamentos médicos e de apoio assistencial toda tecnologia associada ao monitoramento, suporte a vida, intervenção diagnóstica, terapêutica ou a um processo de alta complexidade necessário à assistência do paciente.

No desenvolvimento e submissão ao PODER CONCEDENTE do projeto para implantação do **CERTOO**, a CONCESSIONÁRIA deve apresentar o Plano de Equipamentos e Mobiliários Hospitalares, atendendo às diretrizes e premissas definidas pelo PODER CONCEDENTE e consignadas no futuro edital de licitação. Dentro desse conceito, este estudo técnico propõe abaixo algumas diretrizes a serem adotadas.

Na definição das diretrizes para a elaboração do Plano de Equipamentos, além do atendimento das necessidades das linhas de cuidados assistenciais definidas no estudo epidemiológico, deve-se considerar o perfil da vida útil de cada tecnologia, contemplando o período de obsolescência (entre 5 e 10 anos), o índice de disponibilidade para uso de cada família de equipamentos (equipamentos mais críticos devem contemplar redundância necessária), e as premissas mínimas necessárias estabelecidas a seguir.

O Plano de Equipamentos apresentado pelo Proponente deve especificar todas as características técnicas dos equipamentos e mobiliários médico-hospitalares a serem utilizados no Hospital, e relacioná-los a cada ambiente propondo a quantidade e qualificação dos equipamentos que serão instalados e/ou disponibilizados como redundância. As áreas do Plano de Equipamentos devem corresponder às áreas descritas no Plano Funcional do projeto. Os equipamentos que embora descritos e listados nesse instrumento, não se fizerem necessários para o Centro Especializado para atender as necessidades do plano funcional ou plano diretor da unidade, não deverão ser considerados para cálculos de fornecimento. Caberá ao Proponente conferir todo o plano funcional e plano diretor, avaliando a real necessidade do equipamento, instrumental e mobiliário.

Como premissa para o dimensionamento, foram listados e quantificados os equipamentos médicos correspondentes à proposta funcional deste estudo técnico. Estas premissas, entretanto, não são vinculantes e, mesmo que adotadas pelo PODER CONCEDENTE, podem ocorrer revisões pela CONCESSIONÁRIA para compatibilização de determinadas informações conforme a real necessidade do material proposto.

Desta forma, este documento delimita uma configuração mínima para os equipamentos e mobiliários que comporão o hospital, de forma que apenas equipamentos com características técnicas iguais ou superiores aos aqui descritos possam ser ofertados. As propostas de preços

apresentadas para aprovação anteriormente a implantação devem conter, descrever, quantificar e indicar os equipamentos que comporão cada ambiente do hospital.

## 11.1. Diretrizes Gerais

Os equipamentos e mobiliários a serem fornecidos deverão ser novos e de primeiro uso, deverão estar de acordo com as normas brasileiras e deverá atender às características técnicas mínimas aqui descritas, podendo o fornecedor prever equipamentos e mobiliários com características distintas somente se ficar comprovada a superioridade do produto, solicitando autorização prévia do PODER CONCEDENTE por meio de documento em que constem as justificativas técnicas da alteração proposta.

Os equipamentos com tecnologia superior aos previstos no Plano Inicial de Equipamentos estão detalhados adiante e os não especificados são produtos standard e não exigem detalhes especiais devendo, portanto, atingir aos padrões de qualidade usuais.

Todos os equipamentos e mobiliários apresentados deverão apresentar a relação de acessórios, software associado e insumos eventualmente incluídos. Os equipamentos incorporados deverão ser fornecidos com todos os acessórios necessários para seu funcionamento adequado, para correta prestação de serviço assistencial à saúde.

Deverão acompanhar os equipamentos e mobiliários, os seguintes documentos:

- → No mínimo um manual de instruções completo para cada produto;
- → No mínimo um manual de instalação;
- → No mínimo um manual de instruções de manutenção, incluindo os procedimentos de limpeza do produto;
- → No mínimo um manual técnico;
- → Relação de acessórios utilizados;
- → Relação de componentes que devem ser substituídos com maior frequência.

A empresa fornecedora deverá ainda apresentar os seguintes documentos:

- → Registro na ANVISA do produto oferecido;
- → Certificado de Boas Práticas de Fabricação do fabricante;
- → Declaração da ciência de que cumprem plenamente os requisitos da Proposta de Preços e de Habilitação.

Na reversão dos ativos, ao final da CONCESSÃO, os equipamentos médicos deverão disponibilizar ao menos 3 (três) anos de vida útil remanescente, incluindo a disponibilidade de aquisição no mercado de peças e insumos para cada tecnologia.

## 11.2. Exigências Legais e Normativas

Deverão ser observadas as Normas Brasileiras da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas), as normas internacionais aplicáveis e os regulamentos legais instituídos pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), destacando-se os seguintes itens:

→ Registro na ANVISA;

→ Certificado de boas práticas de fabricação;

→ RDC nº 32/2007 - certificação compulsória dos equipamentos elétricos sob regime de Vigilância Sanitária e dá outras providências;

→ Instrução Normativa nº 8 de 08/07/2009 / ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Normas técnicas exigidas para a certificação de equipamentos elétricos;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-2:2001 - Equipamento eletromédico - Parte 2-2: Prescrições particulares de segurança de equipamento cirúrgico de alta frequência;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-4:2005 - Equipamento eletromédico - Parte 2-4: Prescrições particulares para segurança de desfibriladores cardíacos;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-5:1997 - Equipamento eletromédico - Parte 2-5: Prescrições particulares para segurança de equipamentos por ultrassom para terapia;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-6:1997 - Equipamento eletromédico - Parte 2-6: Prescrições particulares para segurança de equipamento de terapia por micro-ondas;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-7:2001 - Equipamento eletromédico - Parte 2-7: Prescrições particulares para segurança de geradores de alta tensão de geradores de raios-X para diagnóstico médico;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-12:2004 - Equipamento eletromédico - Parte 2-12: Prescrições particulares para segurança de ventilador pulmonar - Ventiladores para cuidados críticos;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-13:2004 - Equipamento eletromédico - Parte 2-13: Prescrições particulares para segurança e desempenho essencial de sistemas de anestesia;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-22:1997 - Equipamento eletromédico - Parte 2-22: Prescrições particulares para a segurança de equipamento terapêutico e de diagnóstico a laser;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-24:1999 - Equipamento eletromédico - Parte 2-24: Prescrições particulares para segurança de bombas e controladores de infusão;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-25:2001 - Equipamento eletromédico - Parte 2-25: Prescrições particulares para segurança de eletrocardiógrafos;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-26:1997 - Equipamento eletromédico - Parte 2-26: Prescrições particulares para segurança de eletroencefalógrafos;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-27:1997 - Equipamento eletromédico - Parte 2-27: Prescrições particulares para a segurança de equipamento para monitorização de eletrocardiograma;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-28:2001 - Equipamento eletromédico - Parte 2-28: Prescrições particulares para segurança aplicáveis aos conjuntos-fontes de radiação X e aos conjuntos-emissores de radiação X para diagnóstico médico;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-30:1997 - Equipamento eletromédico - Parte 2-30: Prescrições particulares para a segurança de equipamento para monitorização automática e cíclica da pressão sanguínea indireta (não invasiva);

→ ABNT NBR IEC 60601-2-31:1998 - Equipamento elétromédico - Parte 2-31: Prescrições particulares para a segurança de marca passos cardíacos externos com fonte de alimentação interna;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-32 (2001) - Equipamento eletromédico - Parte 2-32: Prescrições particulares para segurança dos equipamentos associados aos equipamentos de raios X;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-34 (1997) - Equipamento eletromédico - Parte 2-34: Prescrições particulares para a segurança de equipamento para monitorização da pressão sanguínea direta (invasiva);

→ ABNT NBR IEC 60601-2-35:2006 - Equipamento eletromédico - Parte 2-35: Prescrições particulares para segurança no uso médico de cobertores, almofadas e colchões destinados para o aquecimento;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-37:2003 - Equipamento eletromédico - Parte 2-37: Prescrições particulares para segurança de equipamento de diagnóstico e monitoramento médico por ultrassom;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-38:1998 - Equipamento eletromédico - Parte 2-38: Prescrições particulares para segurança de camas hospitalares operadas eletricamente;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-40:1998 - Equipamento eletromédico - Parte 2-40: Prescrições particulares para segurança de eletromiógrafos e equipamento de potencial evocado;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-43:2004 - Equipamento eletromédico - Parte 2-43: Requisitos particulares para a segurança de equipamento de raios-X para procedimento intervencionistas;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-46:2000 - Equipamento eletromédico - Parte 2-46: Prescrições particulares para segurança de mesas cirúrgicas;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-47:2003 - Equipamento eletromédico - Parte 2-47: Prescrições particulares para segurança e desempenho essencial de sistema de eletrocardiografia ambulatorial;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-49:2003 - Equipamento eletromédico - Parte 2-49: Prescrições particulares para segurança de equipamento para monitorização multiparamétrica de paciente;

→ ABNT NBR IEC 60601-2-51:2003 - Equipamento eletromédico - Parte 2-51: Prescrições particulares para segurança, incluindo desempenho essencial, de eletrocardiógrafos gravador e analisador monocanal e multicanal;

→ ABNT NBR IEC 60601- 1-1:2004 - Equipamento eletromédico - Parte 1-1: Prescrições gerais para segurança - Norma colateral: Prescrições de segurança para sistemas eletromédicos;

→ ABNT NBR IEC 60601- 1-2:2006 - Equipamento eletromédico - Parte 1-2: Prescrições gerais para segurança - Norma colateral: Compatibilidade eletromagnética - Prescrições e ensaios;

→ ABNT NBR IEC 60601- 1-3:2001 - Equipamento eletromédico - Parte 1: Prescrições gerais de segurança - 3. Norma colateral: Prescrições gerais para proteção contra radiação de equipamentos de raios X para fins diagnósticos;

→ ABNT NBR IEC 60601- 1-4:2004 Equipamento eletromédico - Parte 1-4: Prescrições gerais para segurança - Norma colateral: Sistemas eletromédicos programáveis;

→ ABNT NBR IEC 1689:1998 Ultrassom - Sistemas de fisioterapia - Prescrições para desempenho e métodos de medição na faixa de frequências de 0,5 MHz a 5 MHz;

→ ABNT NBR ISO 9918:1999 - Capnógrafos para uso em seres humanos – Requisitos;

→ ABNT NBR ISO 9919:1997 - Oxímetro de pulso para uso médico – Prescrições.

## 11.3. Lista Quantitativa Referencial para Equipamentos e Instrumentais Cirúrgicos

| Centro de Referência e Tratamento em Olhos e Ouvidos | |
|---|---|
| **Equipamento** | **Qtde** |
| 1 577: IQ 577 | 1 |
| 1 SD-OCT | 1 |
| 1810: OcuLight SLx or IQ 810 | 1 |
| 2 Infrared Imaging (IR) | 1 |
| 2 Symphony 2 Slit Lamp Adapter | 1 |
| 3 Red-Free Imaging (RF) | 1 |
| 4 BluePeak™Autofluorescence Imaging | 1 |
| 5 Fluorescein Angiography (FA) | 1 |
| 6 Indocyanine Green (ICG) Angiography | 1 |
| 7 Non-Contact Ultra-Widefield Angiography Module | 1 |
| Afastador Ortostático | 1 |
| Analisador de frente de onda do mesmo fabricante do Excimer Laser (aberrômetro) | 1 |
| Anéis de Halberg para Refração - par | 1 |

| | |
|---|---|
| Aparelho de anestesia | 15 |
| Aparelho de Anestesia para REMA | 1 |
| Aparelho de Estereofoto Simultanea | 2 |
| Aparelho de Hilger | 1 |
| Aparelho de Radiofrequencia equipado com ponteiras de corte e coagulação (Loktal) | 4 |
| Aparelho UBM | 2 |
| Aparelhos para Crio | 3 |
| Armação de provas adulto | 17 |
| Armação de provas infantil | 6 |
| Armário com rodízios para salva e guarda de equipamentos | 16 |
| Armário com rodízios para salva e guarda de materiais oftalmológicos | 16 |
| Armário de aço para guardar Endociclofoto | 1 |
| Armario portatil para sistema de video (case) | 1 |
| Aspirador Cauterio bipolar | 2 |
| Aspirador Cauterio monopolar | 5 |
| Aspirador portátil | 3 |
| Audiometro de 2 canais | 2 |
| Autoclave rápida | 8 |
| Autorrefrator com ceratômetro | 17 |
| Bancada larga com espelho e pia com espaço para 4 pessoas | 1 |
| Barra de filtros de Bagolini | 1 |
| Barra de Leitura 2 X de ampliaçao | 2 |
| Bengalas Dobráveis Diveraas | 6 |
| Biômetro com paquímetro | 12 |
| Biomicroscopia ultra-sônica de altíssima frequência | 1 |
| BIPAP | 28 |
| Bisturi Bipolar | 14 |
| Bisturi Elétrico | 2 |
| Blefarostato adulto | 10 |
| Blefarostato Infantil | 12 |
| Bomba de infusão | 18 |
| Brinquedos com alto contraste | 14 |
| Brocas diamantadas de 4,5 e 6mm para serra | 15 |
| Cabina acustica para campo livre adulto | 2 |
| Cabina acustica para campo livre infantil | 1 |
| Cabina acustica para campo processamento auditivo | 6 |
| Cadeira com apoio para braços e regulagem de altura | 1 |
| Cadeira com rodízio | 32 |
| Cadeira otorrinolaringológica eletrica | 9 |
| Cadeira para consultório | 90 |
| Cadeira reclinável com base fixa para atendimento oftalmológico/odontológico | 4 |
| Cadeira rotatória computadorizada | 1 |
| Caixa de acesso externo frontal | 1 |

| | |
|---|---|
| Caixa de acesso externo maxilar | 2 |
| Caixa de base de cranio | 2 |
| Caixa de blefaroplastia | 2 |
| Caixa de instrumentos ambulatoriais laringologia | 1 |
| Caixa de instrumentos ambulatorial geral | 1 |
| Caixa de instrumentos OTN | 1 |
| Caixa de instrumentos VAP | 1 |
| Caixa de lifting frontal | 2 |
| Caixa de lipoaspiração | 2 |
| Caixa de otoplastia | 2 |
| Caixa de prismas | 6 |
| Caixa de procedimentos especiais | 10 |
| Caixa de provas completa | 20 |
| Caixa de rinoplastia | 4 |
| Caixa de ritidoplastia | 2 |
| Caixa de septoplastia | 4 |
| Caixa de Sintese óssea | 1 |
| Caixa de sinusectomia endonasal | 5 |
| Caixas com materiais específicos | 5 |
| Caixas de  laringoscópios de suspensão | 3 |
| Caixas de curativo/sutura | 5 |
| Caixas de esterilização para Statin | 26 |
| Caixas de procedimentos plastica | 4 |
| Caixas de prova de lentes de contato duras esféricas | 2 |
| Cama hospitalar para RPA | 13 |
| Câmera anterior artificial | 1 |
| Campímetro Octopus semiautomático 90. | 1 |
| Campo livre multicanal | 2 |
| Caneta facofragmentadora para Constelation | 2 |
| Canetas faco | 24 |
| Canetas irrigação-aspiração faco | 42 |
| Canetas para micromotor | 8 |
| Cânula para irrigação via lacrimal | 4 |
| Cardioversor/desfibrilador | 10 |
| Carrinho de emergência | 6 |
| Ceratômetro | 1 |
| Ciclofototransescleral (810nm) | 2 |
| Colchonete | 4 |
| Computador 7i Core com Windows 7-0 | 18 |
| Computadores Desktop | 66 |
| Conjunto cadeira e coluna | 31 |
| Conjunto de 5 eletrodos de pele | 3 |
| Conjunto de laringoscópio (adulto e infantil) | 16 |

| | |
|---|---|
| Conjunto de réguas de esquioscopia com lentes positivas e negativas | 6 |
| console Core para serra | 1 |
| core de serras com acoplador de serra sagital para serra | 1 |
| CPAP | 2 |
| Crosslinking | 2 |
| Depressor escleral para adultos | 8 |
| Depressor escleral para RN | 1 |
| Dilatador ponto lacrimal | 1 |
| Ecógrafo | 8 |
| Eletrodo de Burian Allen para adulto | 1 |
| Eletrodo de Burian Allen para bebês | 1 |
| Eletrodo de Burian Allen para criança | 1 |
| Eletroglotógrafo | 1 |
| Eletromiografia | 1 |
| Eletromiógrafo | 1 |
| Emissões Otoacusticas evocadas transientes e por produto de distorção | 3 |
| Endociclofoto | 2 |
| Endoscopio de 0 grau, 4mm | 5 |
| Endoscopio de 30 graus, 4mm | 2 |
| Endoscopio de 45 graus, 4mm | 1 |
| Endoscopio de 70 graus, 4mm | 2 |
| Endoscopio rigido de 0 grau, 4mm | 4 |
| Endoscopio rigido de 30 graus, 4mm | 2 |
| Endoscopio rigido de 45 graus, 4mm | 3 |
| Endoscópio rígido de 4mm 0° | 1 |
| Endoscópios nasais 1 mm 30 graus | 1 |
| Endoscópios nasais 2 mm zero graus | 2 |
| Endoscópios nasais 4 mm zero graus | 2 |
| Endoscópios nasais 4mm  30 graus | 1 |
| Equipamento de Raio-X | 2 |
| Equipamento de verificação de protese auditiva contendo mapeamento de fala | 1 |
| Escadinha para paciente | 16 |
| Esfigmomanômetro | 17 |
| Esfigmomanômetro com rodízios | 18 |
| Esfignomanometro infantil | 1 |
| Espelho de parede | 2 |
| Estação de trabalho integrada | 5 |
| Estativa de anestesia | 10 |
| Estroboscópio | 1 |
| Excimer Laser - Shwind Amaris 750Hz | 1 |
| Exoftalmômetro de Hertel | 4 |
| Facoemulsificador | 3 |
| Fibra óptica | 5 |

| | |
|---|---|
| Filtro de Bangueter | 1 |
| Foco auxiliar | 6 |
| Foco Cirúrgico | 10 |
| Foco com pedestal | 3 |
| Foco de Luz cururgico | 1 |
| Fotóforo | 11 |
| GdX Pro | 2 |
| Geladeira – Figrobar | 8 |
| Geladeira com tranca e termômetro de alta e baixa | 2 |
| G-Probe para ciclofoto | 10 |
| Head impulse test | 1 |
| HRT | 1 |
| Humphrey FDT | 2 |
| Humphrey HFA II-i 750 | 11 |
| Imitanciometro multifrequencial | 0 |
| Impressora | 34 |
| Impressora para aparelho de UBM | 1 |
| Instrumentos musicais para avaliação auditiva infantil | 10 |
| Inversores de imagem | 1 |
| Jogo de Prismas de Fresnel adesivos de 1D a 45 D | 1 |
| Jogo de réguas de esquioscopia | 2 |
| Jogo de sondas de Bowmann de 00 a 1 | 4 |
| kit com Cd de avaliação do processamento auditivo central | 1 |
| Kit de lentes filtrantes | 1 |
| Kit de sistemas telescópicos com acoplagem de adição para montagem em armação | 2 |
| Kits de avaliação funcional da visão (Bebê e escolar) | 2 |
| Laminas de diferentes tamanhos (da serra sagital) para serra | 5 |
| Lâmpada de fenda | 24 |
| Lâmpada de fenda com sistema de vídeo | 1 |
| Lâmpada de fenda com suporte para criança | 2 |
| Laringoscópio | 1 |
| Laser Argônio | 1 |
| Laser de CO2 | 1 |
| Laser de Femtosegundo | 1 |
| Laser KTP 532nm | 1 |
| Laser Modular Multi-Wavelength | 3 |
| Laser Pure Point | 3 |
| Lavadora ultrassônica | 4 |
| Lensômetro | 20 |
| Lensômetro automatizado com  módulo para lente de contato | 1 |
| Lente - 4 espelhos | 2 |
| Lente  4 espelhos mini gonio | 1 |
| Lente - Area centralis Fundus | 3 |

| | |
|---|---|
| Lente - Super Quad 160 | 2 |
| Lente 12,5 sem espelho | 2 |
| Lente 12/12 Yag sem espelho | 2 |
| Lente 20 D | 27 |
| Lente 25 mm Yag | 1 |
| Lente 28 D | 2 |
| Lente 3 espelhos | 3 |
| Lente 78 D | 25 |
| Lente 90 D | 25 |
| Lente de gonioscopia de 4 espelhos tipo Sussman sem cabo | 13 |
| Lente Digital Wide Field | 7 |
| Lente Double Aspheric Capsulotomy | 3 |
| Lente Gonioprisma | 1 |
| Lente gonioscopia | 2 |
| Lente gonioscopia 4 espelhos | 8 |
| Lente Iridotomia | 5 |
| Lente lise sutura | 7 |
| Lente Magna View | 2 |
| Lente Ocular Mainster PRP 165 Laser | 4 |
| Lente para Vitrecotomia | 8 |
| Lente para Vitrecotomia  HR Direct 20 Prism | 4 |
| Lente para Vitrecotomia Chalan | 4 |
| Lente para Vitrecotomia Clarivit Wide Angle | 4 |
| Lente para Vitrecotomia HR Direct Bi-Concave | 4 |
| Lente para Vitrecotomia HR Direct High Mag | 4 |
| Lente para Vitrecotomia HR  Direct 1X marca | 4 |
| Lente para Vitrecotomia HRX Indirect Surgical | 4 |
| Lente Trabeculoplastia | 2 |
| Lente Ultraview | 2 |
| Lente universal de 3 espelhos | 5 |
| lentes de 20D | 4 |
| Lentes lise sutura | 2 |
| lentes trabeculoplastia | 3 |
| Lixeiras com tampa e pedal | 32 |
| Lousa branca e pincéis | 2 |
| Luminárias | 2 |
| Lupas de apoio com iluminação para testes: + 12 dioptrias | 2 |
| Lupas de apoio com iluminação para testes: + 16 dioptrias | 2 |
| Lupas de apoio com iluminação para testes: +20 dioptrias | 2 |
| Lupas de apoio com iluminação para testes: +24 dioptrias | 2 |
| Lupas de apoio com iluminação para testes:+ 50 dioptrias | 2 |
| Lupas de apoio com iluminação para testes:+28 dioptrias | 2 |
| Lupas de apoio com iluminação para testes:+40 dioptrias | 2 |

| | |
|---|---|
| Lupas de apoio sem iluminação:  plano convexa (pesa) 2 X de aplicação | 2 |
| Maca  cirúrgica automática modelo | 12 |
| Maca para procedimentos | 4 |
| Maca para transporte de pacientes | 12 |
| Maia microperimetry | 1 |
| Manta/cobertor térmica (o) | 10 |
| Matrix 800 | 2 |
| Mesa console para equipamento de ultrassom | 1 |
| Mesa de escritório (lavável específica para Centro Cirúrgico) | 11 |
| Mesas auxiliares | 44 |
| Microcerátomo manual | 3 |
| Microdrill Core com acoplador angulado para serra | 1 |
| Micromotor (drill) com caneta longa 8 cmm e 12 cm | 1 |
| Micromotor otológico | 4 |
| Microscópio biológico portátil com câmera digital acoplada (pesquisa de Demodex folliculorum) | 1 |
| Microscópio com carona | 10 |
| Microscópio Confocal | 1 |
| Microscópio Confocal - com módulo Rostock para Córnea | 1 |
| Microscópio especular | 1 |
| Mocho | 306 |
| Monitor Cardiaco (monitor de transporte) | 4 |
| Monitor cardíaco (monitor multiparâmetro) | 13 |
| Monitor de Nervo Facial | 1 |
| Monitor de TV 19" com gravador de DVD | 1 |
| Monitor multiparâmetro para REMA | 1 |
| Nasofibrocópios 1,8mm | 5 |
| Negatoscópio | 12 |
| No-break | 32 |
| OCT 3D | 1 |
| OCT de segmento anterior | 1 |
| OCT portátil | 1 |
| Óculos com Lentes Asféricas para Teste: + 30 DA | 2 |
| Óculos com Lentes Asféricas para Teste: + 40 DA | 2 |
| Óculos com Lentes Esferoprismáticas para Teste:  +10 DE = 12 DP base nasal | 2 |
| Óculos com Lentes Esferoprismáticas para Teste:  +12 DE = 14 DP base nasal | 2 |
| Óculos com Lentes Esferoprismáticas para Teste: +6  DE = 8 DP base nasal | 2 |
| Óculos com Lentes Esferoprismáticas para Teste: +8 DE = 10 DP base nasal | 2 |
| Óculos de proteção | 6 |
| Oftalmoscópio direto | 34 |
| Oftalmoscópio indireto | 34 |
| Oftalmoscópio indireto portatil para exame no berçario | 2 |
| Oftalmoscópio para Pure Point | 3 |
| Optomap ultra-widefield imaging 200Tx | 1 |

| | |
|---|---|
| ORA (Ocular Response Analyzer) | 2 |
| Orbscan | 1 |
| Osmômetro de filme lacrimal | 1 |
| Otocalorimetro de agua | 1 |
| Otocalorimetro de ar | 1 |
| Otoscópio | 7 |
| Otoscópio de parede com cabeça cirurgica e diagnóstica | 3 |
| Otoscópio portátil recarregável com cabeça cirurgica e diagnóstica | 5 |
| Otoscópio recarregável com cabeça cirúrgica | 3 |
| Oximetro | 11 |
| Pam (Potencial de Acuidade Macular) | 1 |
| Pascal Dynamic Contour Tonometer | 4 |
| Pentacan | 1 |
| Pinças de dente delicadas | 30 |
| Pinças de ponto delicadas | 70 |
| Polissonigrafo portatil | 1 |
| Ponteira para trabeculotomia endoscópica | 1 |
| Ponteiras de bipolar tipo "pencil" 18GA | 10 |
| Ponteiras de crio adulto | 5 |
| Ponteiras de crio infantil | 2 |
| Posturografia dinâmica | 1 |
| Potenciais Evocados Auditivos de curta, média e longa latência | 1 |
| Pranchas inclinadas | 2 |
| Programas de Informática para a pessoa com deficiência (audíveis e de ampliação) | 2 |
| Projetor de optotipos automático | 30 |
| Rack completo de video Image HD | 4 |
| Rack completo de video Image HD com microfone | 1 |
| Refrator tipo Greens com cilindro de 6D | 31 |
| Ressonância Magnética | 1 |
| Ret Can | 1 |
| Retinógrafo | 3 |
| Retinoscópio | 31 |
| Sala acustica infantil | 1 |
| Serra Oscilante | 1 |
| Serra oscilante e Serra Sagital | 2 |
| Sistema computadorizado de teste de visão de cores | 1 |
| Sistema de camera de video e foto para lampada de fenda | 18 |
| Sistema de captação de imagem digital (de ecógrafo) | 1 |
| Sistema de eletrodos para PEV multifocal | 1 |
| Sistema de microfone do cirurgião com auditório | 4 |
| Sistema de vídeo conectado com auditório | 4 |
| Sistema de vídeo documentação | 3 |
| Sistema eletrônico de ampliação: desktop | 1 |

| | |
|---|---|
| Sistema eletrônico de ampliação: manual | 1 |
| Sistema eletrônico de ampliação: portátil | 1 |
| Sistema para cirurgia endoscópica (ciclofotocoagulação endoscópica) | 1 |
| Sistemas de não contato | 1 |
| sistemas de vídeos com Camera 3ccd HD | 11 |
| Sistemas telescópicos binoculares, montados e com ajuste de foco de 2X de ampliação para longe, para perto e coil | 2 |
| Sistemas telescópicos monoculares, manuais e com ajuste de foco: 2,8x26MM, 4 X 12 MM, 6X16 MM, 8 X 21MM | 2 |
| SLT - Selective Laser Trabeculoplasty | 1 |
| Software para rede de Perimetros | 1 |
| Spectralis SD-OCT Combined with cSLO Fundus Imaging | 2 |
| Suporte de soro | 32 |
| Suporte para Hamper | 32 |
| Tabela ETDRS com Lea Symbols+ suporte | 2 |
| Tabela de acuidade visual para perto | 2 |
| Tabela ETDRS + suporte (Letras ou números) | 5 |
| Tabela para medida de velocidade da leitura | 2 |
| Tearscope | 1 |
| Tela tangente | 1 |
| Telefones | 18 |
| Telescópio infantil Storz de 70 graus | 2 |
| Telescópios rígidos 10 mm de 70 graus | 1 |
| Tesoura | 4 |
| Tesoura de Wescott | 12 |
| Teste de aniseiconia | 1 |
| Teste de estereopsia para longe | 1 |
| Teste de sensibilidade de contrate | 2 |
| Teste de teller | 1 |
| Teste de visão cromática de Ishihara | 2 |
| Teste de visão de cores D15 | 1 |
| Teste de visão de cores HRR | 1 |
| Teste de visão de cores: Teste de arranjo e pareamento – PV-16 (1) e placas pseudoisocromáticas | 1 |
| Teste para pesquisa de Glare | 1 |
| Testes para pesquisa e sensibilidade ao contraste | 3 |
| Titmus test | 2 |
| Tomografia Computadorizada | 1 |
| Tonômetro de Goldmman | 47 |
| Tonômetro de não contato (jato de ar) | 3 |
| Tonômetro de Perkins | 2 |
| Tonopen | 8 |
| Topógrafo de córnea | 2 |

| | |
|---|---|
| TV HD 42" | 16 |
| TV LCD 42' para acoplar a sistema de video de lampada de fenda | 19 |
| Videoendoscopio com canal de biópsia | 2 |
| Videoendoscópios | 18 |
| Videoendoscópios com canal de trabalho | 4 |
| Videonistagmografia | 1 |
| Vidros estriados de Bagolini | 1 |
| Yag-laser | 1 |
| TESOURA DE ENUCLEAÇÃO “MAYO” SEMI-CURVA com ponta romba de 40 a 50mm | 1 |
| “CHOPPER” de NAGAHARA ou NOCH-NAGAHARA (manipulador em uma extremidade) | 1 |
| AFASTADOR de DESMARRES (tamanho 1 para descolamento de retina) | 1 |
| AFASTADOR de DESMARRES (tamanho 2 e 3 para órbita) | 2 |
| AFASTADOR de KNAPP (saco lacrimal) | 1 |
| AFASTADOR de SCHEPENS | 1 |
| ALÇA de NÚCLEO de SINCOE (serrilhada , 1 extremidade p o OD e outra para o OE) | 1 |
| BLEFAROSTATO DE JAFFE (par com elástico) | 1 |
| BLEFAROSTATO DE BARRAQUER (araminho) | 2 |
| BLEFAROSTATO DE MACHAT-BURATTO – forte (com parafusinho) | 1 |
| CABO DE BISTURI LÂMINA 15 | 1 |
| CÂNULA BISHOP-HARMON (19-G é a melhor para irrigar) | 1 |
| CÂNULA de metal angulada multiuso 22 ou 19-Gauge | 2 |
| CÂNULA de SINCOE (dupla via 0,4 ou 0,3mm de orifício) | 1 |
| COMPASSO de CASTROVIEJO (milimetrado com parafusinho) | 1 |
| COMPASSO de JAMESON/THORPE (milimetrado para ÓRBITA) | 1 |
| COMPASSO MARCADOR DE INCISÃO FIXO: 3,5mm e de 4mm para vitrectomia | 1 |
| CURETA de CALÁSIO MEYERHOEFER de 1,75mm, 2,0mm e de 2,5mm | 1 |
| DEPRESSOR ESCLERAL SCHEPENS MÉDIO | 1 |
| DEPRESSOR ESCLERAL SCHOCKETT (extremidades assimétricas) | 1 |
| DILATADOR de PONTO LACRIMAL tipo Castroviejo (extremidades assimétricas) | 1 |
| ESPÁTULA de IRIS de TROUTMAN-BARRAQUER (0,50mm de largura) | 1 |
| ESPÁTULA de WHEELER (1,25mm de largura) | 1 |
| GANCHO de catarata: LESTER CURVO | 1 |
| GANCHO de catarata: LESTER RETO | 1 |
| GANCHO de catarata: SINSKEY | 1 |
| GANCHO de ESTRABISMO CURVO de GRAEFE tamanhos 2 e 3 | 1 |
| GANCHO de ESTRABISMO RETO de GASS (furinho na ponta) | 1 |
| GANCHO de ESTRABISMO RETO de GREEN (conchinha na ponta) | 2 |
| GANCHO de ESTRABISMO RETO de JAMESON (bolinha na ponta) | 2 |
| PINÇA “MOSQUITO” CURVA (delicada, serrilhada 120mm de comprimento total) | 2 |
| PINÇA “MOSQUITO” RETA (delicada, serrilhada 120mm de comprimento total) | 2 |
| PINÇA ATRAUMÁTICA com face SERRILHADA (tipo Güel) | 1 |
| PINÇA de CALÁSIO do tipo DESMARRES grande (26mm de largura) | 1 |
| PINÇA de CASTROVIEJO com dente de 0,3 (ANGULADA)usar para localizar rupturas | 1 |

| | |
|---|---|
| PINÇA de CÍLIOS tipo BARRAQUER (simples com comprimento longo:103mm) | 1 |
| PINÇA de FIXAÇÃO de ELSCHNIG com dente de 0,9 angulado (pele) | 1 |
| PINÇA de FIXAÇÃO de GRAEFE com multiplos dentes c/largura total de 5mm (faixa) | 1 |
| PINÇA de PLUG ESCLERAL, para vitrectomia | 1 |
| PINÇA DE PONTO RETA para fio de 4-0 a 7-0 | 1 |
| PINÇA DE PONTO RETA para fio de 8-0 a 10-0 | 1 |
| PINÇA de PTOSE (BERKE) | 1 |
| PINÇA de SUTURA DE CASTROVIEJO com dente de 0,12 (RETA) para fio de 8-0 a 10-0 | 1 |
| PINÇA de SUTURA DE CASTROVIEJO com dente de 0,3 (RETA) para fio de 4-0 a 7-0 | 1 |
| PINÇA de UTRATAS com CISTÍTIMO | 1 |
| PINÇA de UTRATAS SEM CISTÍTIMO | 1 |
| PINÇA KELMAN- MCPHERSON de sutura | 1 |
| pinças Backhaus | 1 |
| pinças Kelly- curvo | 1 |
| pinças Kelly-reto | 1 |
| PORTA-AGULHAS tipo BARRAQUER CURVO com ponta de 10mm para fio de 4-0 a 7-0 | 1 |
| PORTA-AGULHAS tipo BARRAQUER CURVO com ponta de 8-9mm para fio de 8-0 a 10-0 | 1 |
| PORTA-AGULHAS. tipo BARRAQUER RETO com ponta de 10mm para fio de 4-0 a 7-0 | 1 |
| PORTA-AGULHAS. tipo BARRAQUER RETO com ponta de 8-9mm para fio de 8-0 a 10-0 | 1 |
| SONDAS de BOWMAN de ZERO a 5 | 1 |
| TESOURA DE CÓRNEA: CASTROVIEJO (UNIVERSAL) CURVA, ponta romba de 10mm (pequena) | 1 |
| TESOURA DE CÓRNEA: CASTROVIEJO (UNIVERSAL) CURVA, ponta romba de 12mm (média) | 1 |
| TESOURA DE ENUCLEAÇÃO “MAYO” RETA com ponta romba de 40 a 50mm | 1 |
| TESOURA DE ESTRABISMO(segurador de argola) CURVA com ponta aguda de 30mm | 1 |
| TESOURA DE ESTRABISMO(segurador de argola) CURVA com ponta romba de 30mm | 1 |
| TESOURA DE IRIS (tipo westcott) CURVA, ponta aguda de 15mm | 1 |
| TESOURA DE IRIS (tipo westcott) RETA, ponta aguda de 15mm | 1 |
| TESOURA DE PONTO(segurador de argola) SEMI-CURVA com ponta aguda de32mm | 1 |
| TESOURA DE VANNAS CURVA PONTA aguda de 10mm | 1 |
| TESOURA DE VANNAS ANGULADA PONTA aguda de 10mm | 1 |
| TESOURA DE WESTCOTT PONTA aguda de 22mm | 1 |
| TESOURA DE WESTCOTT PONTA romba de 22mm | 1 |

# 12. Instrumentais Cirúrgicos

Para implantação e operação do CERTOO, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecer o arsenal de instrumentais cirúrgicos, repondo-os conforme planejamento de reinvestimento proposto para o mesmo perfil assistencial. A necessidade de instrumentais para novas linhas de cuidado será tema de análise e reequilíbrio consensual.

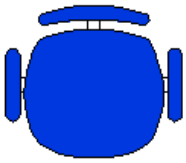
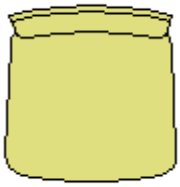
A proposição dos instrumentais cirúrgicos deverá ser avaliada e validada pelo PODER CONCEDENTE de acordo com o perfil cirúrgico e assistencial do hospital.

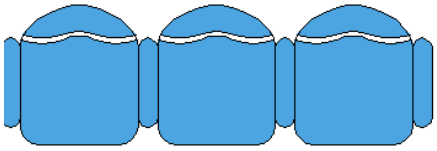
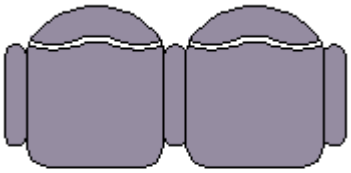
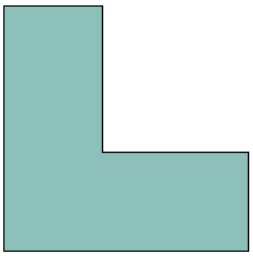
Todos os instrumentais cirúrgicos propostos deverão constar no ato de entrega com certificado de boas práticas de fabricação e devem conter identificação de QR Code ou RFID, permitindo o processo de rastreabilidade do material.

Como premissa para o dimensionamento, o plano de implantação dos instrumentais cirúrgicos a ser apresentado pelo proponente algumas caixas de instrumentais especializadas foram relacionadas na lista qualitativa, associadas aos equipamentos médicos.

# 13. Mobiliários Não Assistenciais

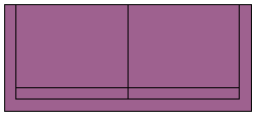
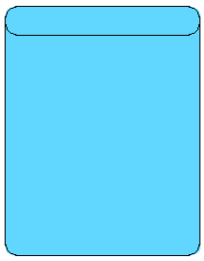
## 13.1. Lista Quantitativa Referencial

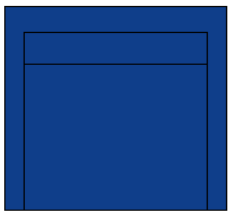
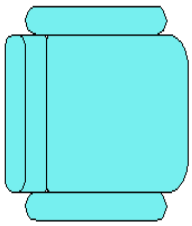
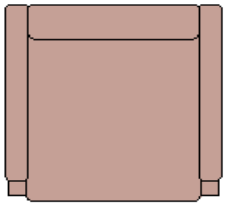
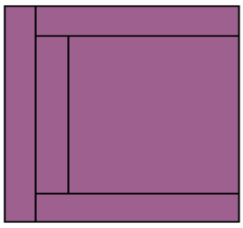
| ITEM | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE |
|---|---|---|
| | TODAS AS CADEIRAS ESTOFADAS DEVERÃO SER EM COURO ECOLÓGICO | QUANTIDADE |
|  | Cadeira com braço, altura e assento reguláveis. Espaldar médio. Encosto com relax. Estofamento em couro ecológico a definir | 328 |
| | Cadeira interlocutor fixa com espaldar médio sem braço (interlocutor ). Estofamento em couro ecológico preto. | 89 |
|  | Cadeira de reunião com rodizio, espaldar baixo em polipropileno preto ou branco, regulagem de altura do assento | 102 |
| | Cadeira com braço, atendimento nas recepções, altura e assento reguláveis. Espaldar médio. Encosto com relax. Estofamento em couro ecológico preto. | 24 |

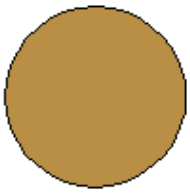
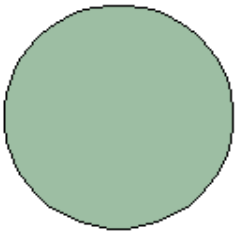
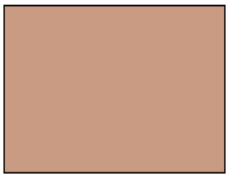
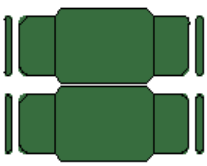
| ITEM | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE |
|---|---|---|
| LONGARINAS | | |
|  | Longarina 3 Lugares, espaldar baixo em polipropileno preto ou branco | 116 |
|  | Longarina 2 Lugares, espaldar baixo em polipropileno preto ou branco | 24 |
| MESAS TRABALHO | | |
| | Mesa de trabalho retangular | 99 |
| | Mesa de trabalho com gaveteiro fixo | 30 |
|  | Mesa de trabalho em "L" | 8 |

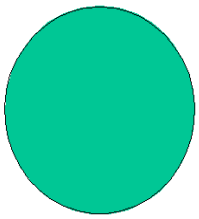
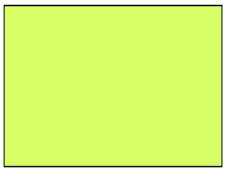
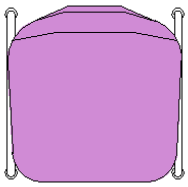
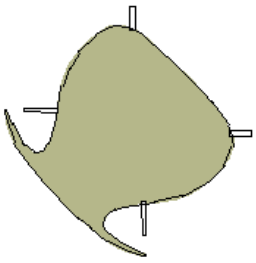
| ITEM | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE |
|---|---|---|
| | Mesa de reunião. | 3 |

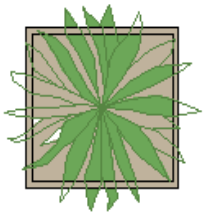
## 13.2. Mobiliário para Hotelaria Hospitalar

| ITEM | DESCRIÇÃO | | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|
| | TODAS AS CADEIRAS ESTOFADAS DEVERÃO SER EM COURO ECOLÓGICO | | QUANTIDADE |
| **SOFÁS** | | | |
|  | Sofá 2 lugares revestido em couro ecológico | 170x95x89 | **22** |
| **BANCO RESTAURANTE** | | | |
|  | Banco alto com estrutura em tubo de aço com acabamento cromado, e assento/encosto em MDF (Medium Density Fiberboard) revestido com espuma (D33 assento) e couro sintético poliuretano. Possui sapatas plásticas. | 38X49X94 | 5 |

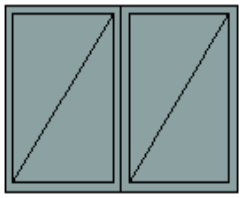
| POLTRONAS | | | |
|---|---|---|---|
|  | poltrona para conforto médico com pés de madeira maciça, estrutura em madeira maciça de reflorestamento. Almofadas soltas no assento e apoio lombar. Revestimentos diversos. | 83x76x80 | 64 |
|  | Poltrona reclinável, com acionamento de encosto e pés (preferencialmente independentes) com revestimento em couro ecológico | 80x80 | 185 |
|  | Cadeira com estrutura em aço, revestida em couro ecológico | 53x53x85 | 8 |
|  | Poltrona hall social | 100x85x85 | 110 |

| MESAS LATERAIS | | | |
|---|---|---|---|
|  | mesa lateral com pés em aço inox e tampo redondo em madeira revestido com laminado melamínico | Ø 65 X 60 | 50 |
| | mesa lateral com pés em aço inox e tampo quadrado em madeira revestido com laminado melamínico | 52X52X60 | 59 |
| **MESAS** | | | |
|  | Base de mesa em tubo de aço com acabamento cromado. Tampo em vidro cristal temperado, com bordas lapidadas, incolor. | MESA CONFORTO MEDICO Ø 90 | 2 |
|  | mesa retangular copa | 120x80 | 1 |
| **MESA REFEITÓRIO** | | | |
|  | Mesa refeitório, Lugares: 04 Lugares | 120x75x75 | 25 |

| | | | |
|---|---|---|---|
|  | Mesa restaurante, com base de mesa com estrutura treliçada em aço inoxidável polido e MDF (Medium Density Fiberboard) com acabamento em pintura. Tampo em vidro cristal temperado, com bordas lapidadas, incolor (IN), acetinado por meio de ácidos (FR) ou colorido por meio de fusão vítrea (PT). | Ø1,10m | 12 |
| **MESAS DE CENTRO** | | | |
|  | Mesa de centro com estrutura em madeira maciça de reflorestamento (Pinus Elliotti) e tampo em MDF (Medium Density Fiberboard), tingidos, com acabamento em verniz. | 120 x 65 | 9 |
| **CADEIRAS REFEIÇÕES** | | | |
|  | Cadeira sem braço fixa, para as copas. Assento e encosto em polipropileno, cor preto | | 80 |
|  | Cadeira, empilhável, com estrutura em tubo de aço cromado e assento/encosto em compensado multilaminado curvado com acabamento em pintura. Possui sapatas plásticas. | 50X51X82 | 48 |

| VASOS | | | |
|---|---|---|---|
|  | VASO CERAMICA, Cachepô Céramique 258 | 890 x 350 x 350 (A x L x P mm) | 50 |

# 13.3.Mobiliário de Guarda

| ITEM | DESCRIÇÃO | | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|
| | TODAS AS CADEIRAS ESTOFADAS DEVERÃO SER EM COURO ECOLÓGICO | | QUANTIDADE |
| VASOS | | | |
|  | Escaninho para vestiários em aço | módulos 60x45x182 com 8 portas cada | 128 |
| | Banco de vestiário com prateleira abaixo do assento | 120x40 1605 | 52 |

# 14. Equipamentos de Apoio

As áreas de apoio a produção assistencial como a Nutrição e Dietética - SND, a Central de Distribuição e Farmácia e Lavanderia e Rouparia, podem ter sua operação subcontratada, incluindo equipamentos e utensílios necessários para cada atividade. Com isso, fica estabelecido os equipamentos mínimos necessários para reversão ao final da Concessão, garantindo a autonomia necessária para a continuidade das atividades então desenvolvidas pela CONCESSIONÁRIA.

## 14.1. Nutrição e Dietética

Deverão ser transferidos ao final da Concessão todos os equipamentos fixos relacionados ao serviço, para o PODER CONCEDENTE. São considerados equipamentos fixos: as câmaras frigoríficas, balanças de piso, balcões refrigerados, carros térmicos de distribuição de alimentos e bancadas de montagem e de todos os equipamentos que forem contemplados nos investimentos da obra.

Com relação aos equipamentos necessários para produção das dietas – que podem ser variáveis conforme a metodologia de preparo de cada proponente não serão transferidos obrigatoriamente ao PODER CONCEDENTE desde que não inseridos no plano de negócios apresentado pelo Proponente como bens adquiridos e ou financiados.

## 14.2. Lavanderia e Rouparia

Serão transferidos todos os equipamentos considerados para a prestação de serviços de lavanderia e rouparia, que forem contemplados no investimento da CONCESSIONÁRIA (exemplo: balanças de piso, gaiolas de transporte). Os equipamentos utilizados para lavanderia e rouparia não serão obrigatoriamente transferidos ao PODER CONCEDENTE ao final do prazo da concessão, exceto àqueles adquiridos no orçamento da obra.

## 14.3. Limpeza e Higienização

Para fins de dimensionamento dos serviços prestados, a CONCESSIONÁRIA deve considerar minimamente os seguintes equipamentos para o atendimento operacional:

| EQUIPAMENTOS (AMORTIZAÇÃO USO ANUAL) | |
|---|---|
| Enceradeira C- 350 | |
| Enceradeira C- 510 | |
| Lavadora de Piso Tennant A3 – Ech²O | |
| Polidora de Piso High Speed 1600 Rpm | |
| Aspirador 220v Completo Ld70 Água/Pó | |
| Escada 05 Degraus Alumínio | |
| Escada 10 Degraus De Alumínio | |

| EQUIPAMENTOS (AMORTIZAÇÃO USO ANUAL) | |
|---|---|
| Mop Duas Águas | |
| Aplicador Tipo Bio | |
| Kit Mop Pó 40cm | |
| Carrinho Funcional Compl. | |
| Baldes 4 Litros | |
| Balde  Fox | |
| Mangueira P/ Jardim 50m De ½ Completa | |
| Cortador de Gramas | |
| Mini Kit Limpa Vidros | |
| Kit Limpa Vidros - Vara 7,5 m | |
| Lavadora Alta Pressão 7/13 4 Cage | |
| Placa Sinalizadora | |
| Extensão Elétrica 25m | |
| Carrinho Tipo Prefeitura 90 Litros | |
| Cinto De Segura Tipo Paraquedista C/Trava Quedas 12mm | |
| Carro Cuba 400 Litros Branco/Cinza | |
| Container Tipo Prefeitura 120 L | |
| Armário De Vestiário | |
| Terminal Radio Nextel | |
| Micro Computador | |
| Mesa Escritório Com Cadeira | |
| Maquina Secar 8 Kg | |
| Balança para pesagem de Resíduos com Etiquetadora – 150kg | |
| Balança para pesagem de Enxoval com Etiquetadora – Área Suja, com acesso à internet para controle de peso, via internet | |

# 15. Tecnologia da Informação e Comunicação

O Plano de Tecnologia de Informação e Comunicação – TIC, tem como objetivo disponibilizar ferramentas necessárias para atender as demandas funcionais do atendimento assistencial, ligados à área de Tecnologia e Gestão da Informação e estabelecer a relação funcional entre eles. Este Plano deve ser descrito e apresentado pelos Proponentes a fim de se identificar as soluções propostas e a compatibilidade com as necessidades do PODER CONCEDENTE.

Para fins de dimensionamento, o Caderno de Desenhos, estabelece premissas e diretrizes sobre equipamentos, níveis de segurança e conectividade para a implantação do sistema de TIC. necessários para o atendimento médico sistematizado.

O responsável eleito pela CONCESSIONÁRAIA para a  prestação de serviços de TI do Hospital deverá seguir as normas e especificações exigidas neste documento, utilizando equipamentos e matérias apropriados e dispondo de infraestrutura e equipe técnica necessária a sua execução. Também será responsável pela renovação da plataforma tecnológica de todo os sistemas, conforme abordado neste documento.

## 15.1. Escopo

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar todos os recursos físicos necessários para a prestação de serviços de TIC no Hospital, atendendo, se validado pelo PODER CONCEDENTE, as premissas estabelecidas neste estudo. Para apresentação do plano, deverá ser descritaa metodologia para o cumprimento de cada item.

## 15.2. Sistemas de Gestão

O presente documento visa descrever premissas funcionais mínimas que ofereçam a caracterização dos sistemas utilizados pelo hospital aqui proposto com o objetivo de obtenção de um Sistema de Informações Hospitalares (**HIS**) completamente integrável com todos os demais sistemas aqui descritos.

Para maior detalhamento das definições aqui presentes, é necessário considerar o perfil do hospital, de 100 leitos, com vocação para especialidades de urgência e emergência de alta complexidade de atendimento referenciado.

Desta forma, os requisitos funcionais aqui discorridos são apoio para a avaliação dos sistemas propostos e deverão ser atendidos pelas empresas fornecedoras de forma integral ou com qualidade superior de informações em relação àquelas aqui mencionadas.

Para melhor visualização das exigências descritas neste documento, está ilustrada abaixo uma concepção geral dos sistemas aqui tratados com especificação macroscópica de cada funcionalidade requerida.

Os itens não contemplados no presente memorial não serão exigidos como premissas para avaliação do sistema, ficando então a critério do fornecedor acrescentá-los, com ciência de que esta ação não influenciará para o julgamento dos sistemas. Alguns exemplos de sistemas não inclusos no escopo aqui apresentado seguem abaixo:

→ Fornecimento de software para controle de tubos pneumáticos;

→ Fornecimento de softwares para telemedicina;

→ Fornecimento de softwares para controle de segregação e destinação de resíduos de saúde;

→ Integração completa do sistema de gestão hospitalar com BMS.

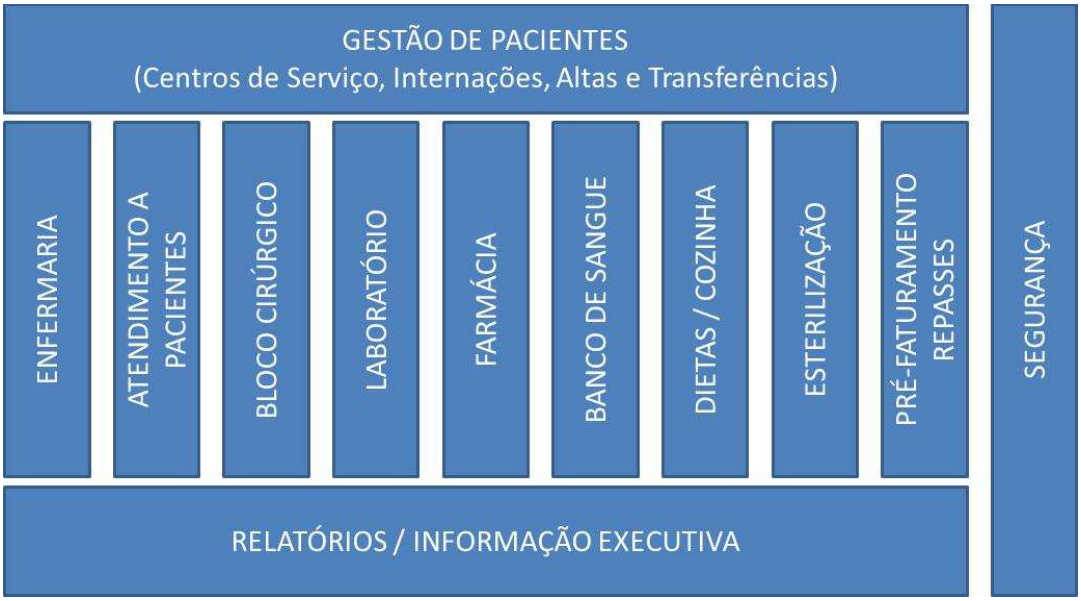
## 15.3. Descritivo Funcional do HIS - Hospital Information System

Os hospitais são unidades de prestação de serviço multidisciplinar que apesar de não produzirem bens tangíveis, geram produtos (resultados intangíveis à saúde dos indivíduos submetidos à consulta, terapia, procedimentos, entre outros) que têm custos e necessitam de qualidade, desempenho da equipe envolvida e transformação/consumo de diferentes materiais. Este quadro exige à equipe gestora de um hospital a aplicação de métodos de gestão fidedignos e aprimorados que permitam a extração de informações precisas, relevantes e confiáveis para tomada de decisões dentro da unidade.

O Hospital Information System – HIS, utilizado pelo hospital deve ser um sistema que possibilite a coleta, o armazenamento, o processamento, a operação e a avaliação dos serviços prestados no hospital, compatível com protocolo Health Leve 7 (HL7). Desta forma, o HIS deve permitir a geração, manipulação e registro de dados para a área assistencial e para as áreas de apoio do hospital.

O HIS a ser adotado pelo hospital deve possuir estrutura padronizada, regras claras de comunicação, arquivamento, segurança e privacidade. Este sistema deverá ser, portanto, a base das informações em saúde, dando suporte a diferentes processos, tais como: assistência ao paciente e gerenciamento do processo clínico; gerenciamento do estabelecimento possibilitando equilíbrio financeiro sem prejuízo da qualidade assistencial; gestão do sistema de saúde, ensino e pesquisa. O Hospital Information System pode ser visto como um núcleo onde serão integradas informações de gestão do paciente, gestão do faturamento, gestão financeira, gestão dos materiais e gestão clínica.

Segue abaixo um organograma que permite a visualização de forma genérica da abrangência do HIS a ser implementado no hospital. A ferramenta deverá ser capaz de controlar todo o processamento de informações hospitalares, desde o momento de admissão do paciente via rede referenciada até a sua alta, incluindo durante este processo todos os procedimentos presentes no back-office do atendimento pelo hospital e gerenciamento a equipe de funcionários assistenciais que mantém contato direto e obrigações de relevância para o tratamento/atendimento e recuperação do indivíduo.




O Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP, deverá conduzir as atividades relacionadas ao atendimento assistencial do paciente, de forma que todos os dados e informações gerados durante o atendimento sejam alimentados pelos profissionais que prestam o atendimento ao paciente. Desta forma, o PEP servirá de apoio aos serviços de saúde por ser fonte de informações todas as informações clínicas e de parte de informações administrativas pertinentes, possibilitando tomada de decisão, compartilhamento de informações entre profissionais interdisciplinares, fornecimento de dados para cobrança, reembolso, autorização dos seguros e até mesmo suporte para aspectos organizacionais e gerenciamento de custos.

O PEP deve ser baseado na integração de diferentes informações e na interoperabilidade de troca de informações, para que uma vez que determinada informação for coletada, ela seja registrada em determinado formato de armazenamento e possa ser distribuída entre a(s) unidade(s) de saúde e demais setores envolvidos e compartilhada entre os profissionais de saúde de acordo com os direitos de acesso de cada um. Deve existir um registro único por paciente que atenda a todas as demandas de acompanhamento de produção, custo e qualidade por atendimento assistencial prestado.

Para o hospital deverão ser considerados quatro grandes setores, sobre os quais as funcionalidades estarão distribuídas conforme o tipo de atividade realizada e que influenciará os processos citados acima. Estes setores serão identificados como: **Urgência e Emergência**, **Internação**, **Ambulatório** e **Centro Cirúrgico**.

## 15.3.1. Urgência e Emergência

No setor de urgência e emergência, as seguintes funcionalidades deverá estar contempladas:

→ Registro do paciente, contemplando dados de identificação e de histórico do paciente, com número específico de registro para evitar conflito entre dados de

pacientes homônimos e breves históricos para consulta prévia dos últimos eventos importantes. O registro do paciente deverá contemplar, portanto:

- ⇒ Identificação do paciente;
- ⇒ Dados demográficos do paciente;
- ⇒ Visualização da história clínica;
- ⇒ Antecedentes médicos;
- ⇒ Solicitações pendentes.

→ Registro e relatório dos pacientes em observação para orientação da equipe médica e de enfermagem;

→ Relatório contemplando o histórico detalhado de cada paciente no setor de Urgência e Emergência e possibilidade de acesso a informações anteriores a data de admissão atual;

→ Dados da triagem realizada nos pacientes, constando sinais vitais do pacientes e demais informações de relevância percebidas durante o processo de triagem ou de observação;

→ Prescrição médica que permita o registro dos procedimentos adotados pela equipe médica, tais como registro de dietas orais, suplementos nutricionais, nutrição enteral, nutrição parenteral, requisição de infusão e especificação de volume e velocidade da infusão, medicamentos e medicamentos controlados. Através de integração com a farmácia, deve sugerir vias de aplicação de fármacos, unidades de medida, doses e diluentes e deve permitir a requisição de exames e procedimentos, bem como possibilidade de solicitar hemocomponentes e possibilitar cálculo da dose terapêutica com base nos padrões previamente cadastrados. É necessária também a disponibilização de recursos para montagem de recomendações médicas para o paciente, observações especiais e orientações à equipe de enfermagem;

→ Plano de cuidados de enfermagem;

→ Informações clínicas que contemplem acesso ao histórico do paciente e as ações que foram tomadas durante o processo de permanência no hospital, tais como data de admissão, eventos de evolução e alta do paciente, entre outros;

→ Registro e consulta de sinais vitais, com a possibilidade de serem visualizados em tabela e gráficos para conhecimento do cenário geral de evolução do paciente;

→ Integração com ferramenta administrativa.

## 15.3.2. Internação

Para o setor de **Internação**, deverão ser previstos:

→ Registro do paciente, contemplando dados de identificação e de histórico do paciente, com número específico de registro para evitar conflito entre dados de

pacientes homônimos e breves históricos para consulta prévia dos últimos eventos importantes. O registro do paciente deverá contemplar, portanto:

- ⇒ Identificação do paciente;
- ⇒ Dados demográficos do paciente;
- ⇒ Visualização da história clínica;
- ⇒ Antecedentes médicos;
- ⇒ Solicitações pendentes.

→ Mapa de leitos para orientação da equipe assistencial realizar atendimento aos pacientes internados e para aperfeiçoar a logística dos pacientes recém-admitidos por meio da visualização dos leitos livres e ocupados, agregando agilidade ao atendimento;

→ Banco de dados com protocolos clínicos que auxiliem as ações da equipe assistencial;

→ Prescrição médica que permita o registro dos procedimentos adotados pela equipe médica, tais como registro de dietas orais, suplementos nutricionais, nutrição enteral, nutrição parenteral, requisição de infusão e especificação de volume e velocidade da infusão, medicamentos e medicamentos controlados. Através de integração com a farmácia, deve sugerir vias de aplicação de fármacos, unidades de medida, doses e diluentes e deve permitir a requisição de exames e procedimentos, bem como possibilidade de solicitar hemocomponentes, possibilitar cálculo da dose terapêutica com base nos padrões previamente cadastrados. É necessária também a disponibilização de recursos para montagem de recomendações médicas para o paciente, observações especiais e orientações à equipe de enfermagem;

→ Registro de dados de evolução de cuidados;

→ Registro sobre a necessidade da continuidade de determinados cuidados;

→ Plano de cuidados de enfermagem;

→ Registro e consulta de sinais vitais, com a possibilidade de serem visualizados em tabela e gráficos para conhecimento do cenário geral de evolução do paciente;

→ Banco de dados com Escalas de Complexidade Assistencial (Barthel, Lawton, etc), para cálculo do estado do paciente por intermédio dos dados obtidos durante a internação;

→ Ciclo de farmácia envolvendo prescrição, validação, dispensação e administração de medicamentos;

→ Integração com serviços alimentícios para determinação de dietas.

→ Solicitações de materiais, medicamentos e insumos;

→ Integração com ferramentas administrativas.

## 15.3.3. Ambulatório

Funcionalidades previstas para o módulo de Ambulatório:

- → Registro do paciente, contemplando dados de identificação e de histórico do paciente, com número específico de registro para evitar conflito entre dados de pacientes homônimos e breves históricos para consulta prévia dos últimos eventos importantes. O registro do paciente deverá contemplar, portanto:
  - ⇒ Identificação do paciente;
  - ⇒ Dados demográficos do paciente;
  - ⇒ Visualização da história clínica;
  - ⇒ Antecedentes médicos;
  - ⇒ Solicitações pendentes.
- → Agenda das consultas;
- → Admissão dos pacientes.

## 15.3.4. Centro Cirúrgico

Para o Centro Cirúrgico deverão ser previstas ainda as seguintes funcionalidades:

- → Registro do paciente, contemplando dados de identificação e de histórico do paciente, com número específico de registro para evitar conflito entre dados de pacientes homônimos e breves históricos para consulta prévia dos últimos eventos importantes. O registro do paciente deverá contemplar, portanto:
  - ⇒ Identificação do paciente;
  - ⇒ Dados demográficos do paciente;
  - ⇒ Visualização da história clínica;
  - ⇒ Antecedentes médicos;
  - ⇒ Solicitações pendentes.
- → Check list cirúrgico/Preferências médicas;
- → Registro de atividade de sala cirúrgica;
- → Registro de insumos, próteses, etc;
- → Relatório pré-operatório;
- → Relatório cirúrgico/anestésico;
- → Avaliação pré-anestésica;

→ Solicitações cirúrgicas pendentes de avaliação;

→ Esterilização.

## 15.3.5. Áreas Não Assistenciais

O HIS adotado também deverá oferecer suporte para a gestão das demais áreas do hospital, tais como:

→ **Setor de faturamento**, onde o mesmo deve oferecer soluções para emissão, controle e geração de contas médicas, emissão de notas fiscais, controle de glosas, recebimento e análise de guias, encaminhamento e cobrança de faturas de operadoras de saúde e geração de relatórios contemplativos das atividades realizadas com seus devidos índices de aproveitamento;

→ A área prevista para faturamento no sistema deverá possuir controle de acesso por usuário com diferentes permissões para acesso ao sistema;

→ O sistema utilizado deverá dispor de mecanismos que possibilitem a atualização em tempo real de todas as ações que intervenham no faturamento do hospital, desta forma deve haver integração com o prontuário eletrônico do paciente, assim como outros sistemas assistenciais. Todos os procedimentos realizados junto ao paciente (desde processo de admissão, a requisição de medicamentos pelo médico, realização de exames, etc) deverá ser enviado automaticamente via sistema do ponto gerador do dados ao módulo de faturamento;

→ O módulo de faturamento também deve conter banco de dados para utilização de tabelas se honorários (AMB 90, AMB 92, CBHPM), tabelas de materiais e medicamentos (SIMPRO, BRASÍNDICE) e outros dados de relevância para padronização da execução do serviço;

→ O sistema deve ser capaz de organizar os dados recebidos em tabelas com informações de periodicidade customizáveis de faturamento, apresentando faturas e glosas diárias, mensais, e por outro períodos estabelecidos;

→ O sistema deverá gerar automaticamente a cobrança dos serviços prestados, com possibilidade de exportação em formato .pdf para envio online, ou com possibilidade de envio direto para o sistema de faturamento do Sistema Único de Saúde – SUS;

→ A emissão de relatórios para controle das faturas deverá ser prevista, contemplando as faturas emitidas com pagamento pendente e outros filtros customizáveis pelo usuário para acompanhamento do processo de cobrança e recebimento;

→ A área do sistema para preenchimento das guias pelos funcionários deverá possuir campos predeterminados customizáveis, contando com uma exigência mínima de preenchimento para evitar omissão de dados;

→ O sistema deverá ser capaz de verificar e identificar as causas de glosas, assim como os profissionais relacionados às mesmas, possibilitando o preparo de recursos para reversão e pagamento das mesmas e a localização de documentos comprobatórios;

→ O sistema deverá ser provido de banco de dados para armazenamento de no mínimo 5 (cinco) anos dos relatórios de serviços prestados, assim como de todos os documentos gerados, para atendimento a auditorias;

→ **Setor de contabilidade**, área na qual o sistema deve fornecer suporte para controle dos centros de custo, balanços, contas a pagar, geração de relatórios diversos e customizáveis para aquisição e acompanhamento de indicadores;

→ Para alocação dos recursos por centros de custo, o sistema deverá possibilitar o registro das atividades e cargos com cada departamento, assim como das operações de cada setor/departamento e seu relacionamento com os demais para que seja obtida a estrutura de custeamento e de receitas de cada setor para obtenção de melhor análise de lucro/prejuízo de cada centro de custo;

→ Os custos monitorados do sistema devem ser:

⇒ Custo fixo direto: com apropriação direta a um centro de custo definido, referente à depreciação de bens do ativo permanente;

⇒ Custo fixo indireto: de uso comum entre diferentes centros de custos, também referente à depreciação de bens do ativo permanente, porém o custo deve ser rateado entre os centros de custo que utilizam o material;

⇒ Custo variável direto: com apropriação direta a um centro de custo definido, referente a outros gastos necessários para a operação do setor relacionado;

⇒ Custo variável indireto: gastos necessários para a operação das atividades de difícil apropriação direta que também devem ser rateados entre diferentes centros de custo.

→ As despesas classificadas pelo sistema devem ser estruturadas como:

⇒ Despesa direta: gastos auxiliares, administrativos e relacionados a vendas que não se classifiquem como essenciais para o funcionamento do centro de custo;

⇒ Despesa indireta: despesas como as descritas acima de difícil apropriação direta, que devem ser rateadas entre diversos centros de custo.

→ Os centros de custo, por sua vez, devem ser definidos em centros de custo prestadores de serviços externos e prestadores de serviços internos;

→ São exemplos de centros de custo prestadores de serviços externos: pronto socorro, serviço de ambulâncias, ambulatórios, internação, centro cirúrgico, laboratório de análises clínicas, diagnóstico por imagem;

→ São exemplos de centros de custo prestadores de serviços internos: farmácia, materiais e medicamentos, lavanderia e rouparia, alimentação, segurança e vigilância, administração;

→ Por intermédio dos parâmetros estabelecidos acima, o sistema deverá ser capaz de **gerar relatórios independentes e customizáveis** indicando as receitas, custos, despesas e outros indicadores desejáveis para verificação e análise do desempenho financeiro de cada centro de custo;

→ **Gestão da qualidade**, que deverá contemplar o registro de não conformidades, quase falhas bem como as devidas justificativas para os eventos ocorridos e quais os profissionais envolvidos, geração de indicadores e relatórios e armazenamento de documentos e acordos entre o hospital e prestadores de serviço ou entre diferentes setores do hospital;

→ O sistema deverá apresentar, no mínimo, possibilidade de geração dos seguintes indicadores:

⇒ Média de paciente-dia;

⇒ Média de permanência;

⇒ Porcentual de ocupação hospitalar;

⇒ Taxa de mortalidade global;

⇒ Taxa de mortalidade não institucional;

⇒ Taxa de mortalidade institucional;

⇒ Intervalo de substituição;

⇒ Giro de rotatividade;

⇒ Taxa de saída;

⇒ Taxa de tratamento clínico/cirúrgico.

→ Para a geração de indicadores de não conformidades, o sistema deverá permitir o registro de todas as classes de funcionários, assim como todas as atividades desempenhadas por cada profissional. Desta forma, deverá ser possível o estabelecimento de metas de desempenho e de níveis de satisfação de cada atividade, assim como normas internas para prever atividades regulares e irregulares. A partir destes registros o sistema deverá permitir o registro de todas as não conformidades que ocorrerem no hospital e tomar providências, identificando o funcionário que ocasionou a não conformidade e observando o histórico do mesmo;

→ O sistema deverá prever a anexação de documentos que contenham importantes contratos e acordos do hospital para acesso em toda a rede, se necessário, para fins de verificação de desempenho dos prestadores de serviço e de cumprimento dos acordos internos entre os diferentes setores internos do hospital;

→ Para avaliação dos prestadores de serviço (possíveis terceirizados de manutenção de equipamentos, manutenção predial, empresas de limpeza, entre outros), o sistema deverá permitir a geração de premissas conforme a necessidade do cliente, a fim de permitir não somente o controle do período de duração e escopo do contrato, como também de avaliar tempos médios de execução de atividades, tempo de permanência da equipe no hospital, tempo discorrido para atendimento do chamado, presença nas datas previstas de manutenção preventiva, etc.;

→ **Gestão de pessoas** com o objetivo registrar as entradas e saídas de cada funcionário individualmente e deverá possibilitar a geração de relatórios para análise de horas

trabalhadas, realização de períodos de hora extra, registrar o total de horas em período de refeição, bem como registrar as entradas nos diferentes ambientes com controle de acesso e expedir relatórios das entradas;

→ **Gestão de almoxarifado**, que deve compreender cadastro de materiais, fornecedores, princípios ativos, controle de estoque, requisições de compras, transferências, relatórios e controle de estoque;

→ **Gestão de serviços de manutenção em geral**, envolvendo grupos de planejamento e seus subordinados grupos de trabalho, que devem contemplar o cadastro do profissional atuante em cada grupo, assim como o cadastro dos tipos de equipamento pertencentes a cada grupo de trabalho. Através destas informações deve ser possível a construção das seguintes funcionalidades:

⇒ Inventário dos equipamentos, contendo informações importantes para acompanhamento da obsolescência do parque tecnológico;

⇒ Relação entre equipamento e grupo de trabalho responsável, para acompanhamento da realização de manutenções preventivas, preditivas e corretivas;

⇒ Localização dos equipamentos por centros de custo, possibilitando automática identificação de setores de alto e médio risco com problemas em equipamentos que devam ser solucionados com urgência pelas equipes de manutenção;

⇒ Abertura de ordens de serviço pelos centros de custos, que permita identificação prévia do defeito, solicitação de retirada do equipamento do local para assistência, solicitação de manutenção predial e registro dos defeitos funcionais observados;

⇒ Observação e filtragem das ordens de serviço pela equipe de manutenção, para execução das atividades por ordem de prioridade e possibilidade de finalização da ordem de serviço, possibilitando identificação do profissional que executou o serviço, o status da ordem de serviço, o tempo discorrido para solução do problema, o custo da atividade de manutenção para o hospital.

→ **Gestão de leitos**, deve contemplar todos os leitos existentes no hospital, com a geração de mapas por setor e sala para visualização da distribuição dos leitos e dos leitos disponíveis, com geração de indicadores de porcentagem de ocupação, número de paciente/dia, faixa etária dos internos, identificação do indivíduo ocupante do leito, bem como opção para cadastro do acompanhante, este módulo deve ser **integradocom o sistema de chamada de enfermagem**;

→ O sistema também deve contemplar **Balanced Scorecard** para estabelecimento de metas e acompanhamento do desempenho do hospital através de indicadores gráficos e tabulares;

→ Monitoramento de Desempenho da Prestação de Serviços: para apontamento da produção e da qualidade dos serviços listados, incluindo serviços assistenciais. O módulo deverá estar parametrizado, em alinhamento aos MPO-Manuais de Procedimentos Operacionais, conter alertas e critérios classificatórios para não atendimento das “entregas” de produção e qualidade definidas nos MOP; conter recurso que permita gerenciar Plano de Recuperação, gerar relatórios com a finalidade de subsidiar a avaliação e remuneração da prestação de serviço, ser

atualizável e permitir a inserção e monitoramento dos SLA temporários.O referido Módulo deverá atender todas as premissas, do Capítulo 18.10 - Monitoramento de Desempenho.

→ **A geração de relatórios customizáveis** por cada usuário e diferentes setores do hospital também deve ser prevista no sistema, para fins de estudo, análise e comparação de importantes processos e indicadores de cada setor pela gestão geral do hospital;

→ O HIS deverá oferecer suporte inclusive para a **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH** – permitindo análise de relatórios e indicadores para tomada de decisão. Este módulo deverá ter como funcionalidade:

⇒ Elaboração do programa de controle de infecções hospitalares, onde a equipe poderá inserir todos os indicadores que deseja monitorar para controle e geração de gráficos comparativos;

⇒ Banco de dados com informações de utilidade para a equipe, contendo informações sobre os diferentes agentes epidemiológicos e medidas de prevenção e controle. As informações podem ser pré-cadastradas ou o sistema pode permitir a inserção destas informações;

⇒ Possibilidade de registro de todas as investigações realizadas, bem como os registros de casos de surtos, exigindo a instituição das medidas de controle adotadas.

→ O software deve ter possibilidade de elaboração de programa de educação continuada, permitindo o registro dos itens passados em treinamento para prevenção de infecções, assim como o registro das equipes treinadas com identificação de cada profissional presente;

→ Deve apresentar possibilidade de elaboração e/ou arquivamento de normas internas e rotinas técnico-administrativas, visando controle e profilaxia as infecções hospitalares;

→ Possibilitar a execução de notificação para órgãos competentes dos registros de doenças de notificação compulsória;

→ Permitir estabelecimento de metas a serem cumpridas pelo setor, para constante análise e garantia de manutenção das taxas de infecção hospitalar sempre abaixo do nível desejado;

→ Rastreabilidade de pacientes que deve contemplar a impressão e a leitura de etiquetas com código de barras único para cada paciente. As etiquetas devem ter formato de pulseira e é obrigatória a utilização de material impermeável à água em sua composição, assim como a utilização de matéria-prima hipoalergênica que não proporcione a proliferação de microrganismos. A impressão dos dados deverá ser realizada diretamente na pulseira, considerando no mínimo os seguintes dados: nome do paciente, data de nascimento, código de barras, nome do médico responsável, código de barras e nome da mãe. As pulseiras devem possuir sistema de fechamento inviolável e intrasferível impedindo a reutilização do material. Os leitores e as impressoras das etiquetas devem estar dispostos em todas as estações de trabalho existentes no hospital em que haja assistência direta ao paciente interno (postos de

enfermagem, centro de diagnóstico, posto de coleta, etc). Os leitores de código de barras devem ser dotados de sistema wireless que permita a utilização pela equipe de enfermagem no leito do paciente para registro de aplicação de medicamentos, completando o processo de rastreabilidade de materiais e medicamentos por paciente.

→ **Nutrição**, devendo compreender o cadastro e a classificação de diferentes dados a fim de promover orientação para a equipe de nutrição, possuir memórias de fatores na alimentação que possam provocar alterações psicológicas nos pacientes, orientações para preparo das diferentes dietas, assim como programas de entrega das refeições. O sistema também deverá ser capaz de vincular cada atividade ou atribuição aos diferentes profissionais envolvidos na nutrição dos pacientes, anexando cada atividade realizada por ele em seu cadastro. A geração de relatórios e indicadores também deverá ser prevista com possibilidade de geração de relatórios customizáveis. Algumas das funções que devem estar presentes no apoio à nutrição são:

- ⇒ Alertas de nutrição;
- ⇒ Cadastro das áreas de produção;
- ⇒ Cadastro de níveis assistenciais de nutrição;
- ⇒ Cadastros de tipos de lanches;
- ⇒ Classificações das dietas orais;
- ⇒ Classificações das orientações da nutrição;
- ⇒ Classificações dos serviços de nutrição;
- ⇒ Composição de dietas orais;
- ⇒ Classificações de serviços;
- ⇒ Consistências das dietas orais;
- ⇒ Dieta;
- ⇒ Fatores de atividade;
- ⇒ Fatores de estresse;
- ⇒ Horários das refeições;
- ⇒ Locais de entrega das refeições;
- ⇒ Quantidade de refeições realizadas pelo paciente;
- ⇒ Satisfação em relação à refeição realizada;
- ⇒ Memórias de dados tais como tabela de composição de alimentos;
- ⇒ Classificação dos pacientes na nutrição;

⇒ Com foco no paciente, a ferramenta deverá armazenar dados de **evolução clínica**, **exames físicos**, **resultados de exames complementares**, **prescrições**, **intervenções cirúrgicas**, e outros dados que deverão também poder ser compartilhados, recuperados e visualizados em diferentes localizações.

## 15.4. Descritivo Funcional do RIS- Radiology Information System

Os processos de aquisição digital de imagem no hospital devem seguir padronização **DICOM** (*Digital Imaging and Communication in Medicine*) e **HL7** (*Health Level 7*).

O **RIS** (*Radiology Information System*) deve ser um sistema com interface gráfica amigável e com níveis diferentes de acesso por cada tipo de usuário, com funcionalidades tais como:

→ Central de laudos para gerenciamento dos exames diagnósticos realizados, contemplando o acesso à imagem gerada e composição do laudo pelo médico responsável e a efetividade da entrega do exame, possibilitando mensurar a produção e a produtividade do setor;

→ Digitalização de documentos e arquivamento de documentos em um mesmo lugar (pasta do paciente), evitando perda de exames que ainda não foram realizados em equipamentos digitais e duplicidade de exames e possibilitando o acesso aos exames em todos os outros setores do hospital;

→ Envio de laudos por e-mail para a equipe médica solicitante para otimização de tempo e redução da utilização de filmes radiográficos e papéis;

→ Possibilidade de publicação dos laudos em sítio próprio da entidade na internet, que podem ser visualizados pelo médico requerente ou pelo paciente, de acordo com a permissão do cadastro de cada indivíduo;

→ Sistema de controle de acesso, identificando o responsável por cada alteração de informação registrada, para monitoração de atividades e auditoria;

→ Worklist com possibilidade de controle da agenda do dia e remanejamento de filas para otimizar recursos produtivos;

→ Possuir área para gestão administrativa que deve compreender os seguintes itens:

⇒ Acompanhamento diário de utilização dos recursos (equipamentos e equipe médica);

⇒ Visualização de indicadores gráficos ou de relatórios de desempenho do hospital para auxílio à tomada de decisões;

⇒ Controle de insumos e materiais de importância, tais como contraste, filmes e componentes químicos utilizados.

## 15.5. Descritivo do PACS - Picture Archiving and Communication System

O PACS (Picture Archiving and Communication System) é utilizado para arquivamento e comunicação das imagens geradas no hospital e, portanto, deverá compreender hardware e software, de modo que o hospital possua um servidor para armazenamento de imagens e interface de integração com RIS e PEP. Desta forma, o PACS deve apresentar as seguintes funcionalidades:

→ Rapidez e facilidade na busca de pacientes e exames, assim como para exibição de imagens para otimização do tempo de trabalho;

→ Worklist para automatização do fluxo de trabalho, com configurações emergenciais, prioridades, limite de tempo, divisão por especialidades e leitura automática em sequencia sem a necessidade de digitação para localizar exames;

→ Interface intuitiva que favoreça a navegação do usuário pelo sistema, sem a necessidade de acesso a muitos menus e parâmetros. O sistema deverá prover a maior proporção de tela para visualização da imagem possível;

→ Possibilidade de reconstrução de imagens com ferramentas como MPR e 3D para auxílio em diagnóstico por imagem em casos de tomografia computadorizada e ressonância magnética, as imagens devem ser sincronizadas de forma ótima. Possibilidade de upgrade para integração com CAD, templates ortopédicos e reconstruções especiais;

→ Para maior eficiência do fluxo de trabalho, o PACS deverá apresentar protocolo hanging para predefinição de parâmetros como formato e apresentação de imagens atuais e históricas na estação de trabalho conforme o tipo de exame, a região do corpo e a qualidade do monitor utilizado;

→ Definição de key-images para identificação das principais imagens geradas em exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética para destaque de imagens de relevância diagnóstica para observação da equipe médica solicitante. A possibilidade de inserir anotações sobre determinados detalhes também promove maior valor ao exame diagnóstico;

→ O PACS utilizado deverá ser web para possibilitar o acesso de usuários cadastrado às informações em toda a instituição e fora dela. Este sistema tende a ser mais veloz e é mais vantajoso por não exigir recurso de hardware muito elevado e poder ser acessado em diversos sistemas operacionais;

→ Possibilidade de reconciliação de dados por usuários permitidos. A reconciliação de dados visa à correção de dados inseridos e registrados de forma errônea, seja por falta, excesso ou troca de caracteres, para que não haja evasão de informações dos pacientes. É importante a possibilidade de reconciliação de dados por usuários que não sejam apenas o administrador do sistema, para que haja validação.

### 15.5.1. Volumetria

A geração de imagens no hospital projetado será dada através de equipamentos com interface digital, permitindo utilização ótima dos sistemas RIS/PACS adotados. Desta forma, os sistemas deverão suprir otimamente, sem perda de qualidade de imagem e velocidade de processamento, a demanda necessária para atendimento do hospital.

Os pontos de visualização das imagens deverão ser distribuídos no ambiente do hospital conforme a necessidade de consulta a laudos e exames de cada ambiente, com equipamentos de boa definição de tratamento e qualidade de imagem.

## 15.6. Integração entre Sistemas

É sugerido que todos os softwares apresentados pelos fornecedores sejam homologados pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde – SBIS, sendo necessária à apresentação pelo fornecedor do Certificado e do Selo o classificando como Sistema de Registro Eletrônico em Saúde, preferencialmente para Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2). Torna-se uma premissa para aquisição do sistema a possibilidade de cadastramento do fornecedor no programa Prosoft do Banco Nacional do Desenvolvimento (BNDES) para apoio à comercialização de software, viabilizando o financiamento dos sistemas aqui descritos.

É necessário que o software seja compatível com os padrões HL7 para interoperação com diferentes equipamentos e outros softwares existentes que possam ser integrados em um segundo momento além dos aqui previstos e com padrão *Integrating the Healthcare Enterprise* (IHE) para identificação de pacientes e elaboração de Registro Eletrônico de Saúde (RES).

Para manutenção do histórico do paciente digitalizado é necessário que sejam fornecidos também *scanners* para digitalização de exames e demais documentos de importância clínica, que permitam a anexação ao prontuário eletrônico do paciente todas as informações de relevância produzidas anteriormente ao atendimento do paciente no hospital.

É imprescindível que os sistemas *Laboratory Information System* (**LIS**), *Radiology Information System* (**RIS**), *Picture Archiving and Communication System* (**PACS**), sistema de chamada de enfermagem, sistema de rastreabilidade de instrumentais, de medicamentos e outros sistemas que por ventura venham a ser adotados sejam integráveis com o *Hospital Information System* (**HIS**). A integração entre os sistemas deverá permitir importação de dados e evitara utilização de diversos sistemas diferentes abertos na estação de trabalho ao mesmo tempo em que pode induzir ao erro do operador. Entre os benefícios alcançados pela integração dos sistemas, estão presentes:

→ Aumento de automação no fluxo de trabalho da equipe;

→ Diminuição de gastos da instituição com papéis, filmes e outros insumos;

→ Evita redundância de dados e perda e informações por sobreposição;

→ Permite aumento da autonomia da gerência do hospital;

→ Permite o gerenciamento dos dados por especialidade e autorização de acesso;

→ Oferece agilidade aos serviços de diagnóstico por imagem e laboratorial;

→ Possibilidade de imediato acesso a todos os dados desejáveis pela equipe médica em qualquer locar da instituição;

→ Maior produtividade;

→ Maior segurança e controle de dados;

→ Mapeia eventos e processos.

O sistema aqui proposto também deverá conseguir exportar dados no formato exigido pelos grupos competentes para interação com os seguintes sistemas do governo:

→ Sistema de Avaliação dos Hospitais de Ensino (SAHE);

→ Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) - indicadores do Programa Nacional de Triagem Neonatal;

→ Sistema de Autorização Procedimentos de Alta Complexidade (APAC);

→ Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO);

→ Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA);

→ Sistema de Cadastro SUS (CADSUS);

→ Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde (CNES);

→ Sistema Informação Ambulatorial (SIA);

→ Sistema de Informação Hospitalar (SIH/AIH);

→ Sistema Câncer da Mulher (SISCAM);

→ Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral (SISCEL);

→ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SINANet);

→ Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP);

→ Sistema de Informação dos Centros de Referência para Imunobiológicos (SICRIE);

→ Sistema de Controle de Pacientes com Tuberculose (TB-Web);

→ Sistema de informação da tuberculose multirresistente;

→ Outros sistemas utilizados pelo SUS.

O perfil de atendimento referenciado do hospital implica a exigência de que os sistemas propostos também possuam integração com os sistemas utilizados pela rede de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (**SAMU**) estadual e municipal da cidade em que o hospital está sediado e também da microrregião atendida pelo hospital com finalidade de aumentar a agilidade no processo de socorro e atendimento adequado dos pacientes encaminhados para o hospital.

### 15.6.1. Integração com Equipamentos Eletromédicos

A integração do sistema de gestão hospitalar com os equipamentos médicos existentes no hospital deverá ser prevista tanto pelo fornecedor do software como pelo fornecedor dos equipamentos. Os equipamentos devem fazer interface com o sistema adotado por meio dos protocolos de comunicação HL7 ou DICOM. O protocolo DICOM deverá ser exigido para os equipamentos de imagem, possibilitando a comunicação entre os equipamentos de tratamento terapêutico, os equipamentos de imagem propriamente e o sistema, para o protocolo HL7 serão admitidos os equipamentos terapêuticos a fim de promover troca, gerenciamento e integração de dados para respaldo do atendimento clínico e o gerenciamento, distribuição e avaliação do serviços médicos.

Entre os equipamentos existentes no hospital, devem ser passíveis de integração os seguintes:

→ Monitor multiparamétrico;

→ Ultrassom;

→ Raio-X;

→ Tomografia Computadorizada;

→ Ressonância Magnética;

→ Hemodinâmica;

→ Ecocardiógrafo.

## 15.7. Descritivo Funcional do BMS – Building Management System

Hospitais são edifícios de elevada complexidade, que se utilizam dos mais diversos tipos de energia para realizar com sucesso a assistência aos pacientes. A existência de ambientes que podem ser denominados “críticos” no hospital, tais como salas de operação, unidades de terapia intensiva adulto e neonatal, quartos de isolamento com pressão atmosférica controlada, laboratórios, farmácias e data center, geram a necessidade de controlar e monitorar a energia elétrica utilizada, a água utilizada, a ventilação e os gases combustíveis utilizados para manutenção dos ambientes operando em condições ótimas com ou sem ocupação por pacientes. Determinados artefatos de infraestrutura também podem influenciar diretamente na disponibilidade de prestação de serviços assistenciais, como é o caso do ar comprimido medicinal, do vácuo e de outros gases medicinais,

que possuem uma rede utilizada diariamente e que exige reposição constante de seus níveis sem que o hospital entre em estado de escassez destes materiais.

Portanto, o controle e gerenciamento dos artefatos de infraestrutura predial através de sistemas de monitoração instalados nos pontos de controle, deverá possibilitar o conhecimento do consumo dos recursos, a identificação de gastos elevados em determinados setores, a reposição de artefatos e o monitoramento constante da utilização destas variáveis através da geração de indicadores. O uso de BMS (*Building Management System*) pelo hospital deverá, desta forma, abranger as seguintes premissas para otimizar o atendimento assistencial:

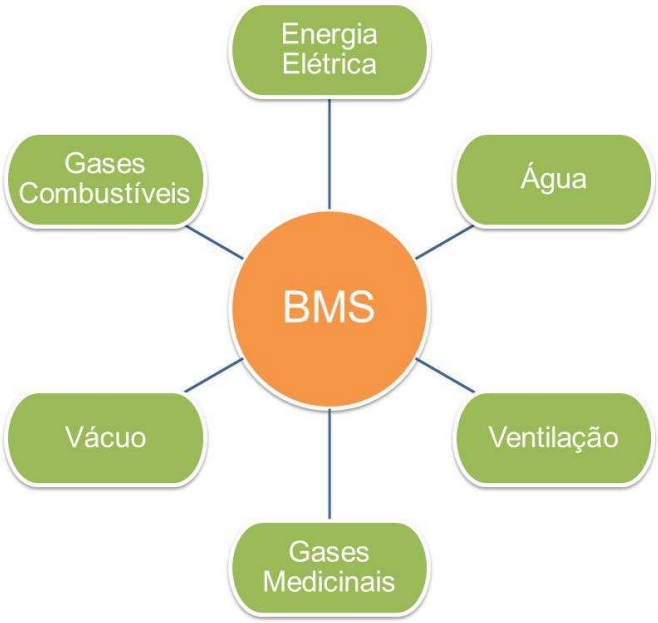
→ Operação do sistema de automação para conhecimento da utilização dos recursos;

→ Monitoração em tempo real da utilização dos recursos que possibilite a criação de um histórico de consumo do hospital para ser utilizado como parâmetro de comparação para as despesas;

→ Controle dos gastos com base nos dados captados e análise dos mesmos para tomada de decisão que compreendia o racionamento da utilização dos recursos, reposição das redes de gases, entre outros;

→ Otimização do atendimento assistencial pela constante disponibilidade dos recursos necessários para a terapêutica adotada pela assistência médica;

→ Programação do setor de finanças para o pagamento da utilização dos faciliteis e de infraestrutura para a reposição regular da rede de gases medicinais.




O esquema acima demonstra quais *faciliteis* serão pontos de monitorização no hospital, devendo, portanto estar sob controle e monitoração os pontos:

→ Energia Elétrica;

→ Gases Combustíveis;

→ Água;

→ Vácuo;

→ Gases Medicinais;

→ Ventilação.

A disponibilidade dos recursos acima deverá ser constantemente monitorada a fim de trazer benefícios tanto para o paciente, quanto para o setor de compras, enfermagem e faturamento do hospital, pois irá permitir o acompanhamento do consumo destas premissas essenciais ao atendimento e poderá programar-se em relação a medidas de reposição, a fim de garantir disponibilidade do leito e da capacidade produtiva do mesmo em tempo integral.

## 15.8. Gestão Clínica

A captação e regulação da disponibilidade de leitos, deverá estar relacionada ao sistema de chamada de enfermagem a ser instalado no hospital. O sistema adotado, por sua vez, deverá conseguir realizar a comunicação entre o leito do paciente e o posto de serviço de enfermagem otimamente. O sistema adotado deverá ser composto de módulos que possibilitem a chamada pelo paciente, a identificação do profissional bem como o serviço executado no leito, sinalizador visual sobre a porta, atendimento por viva-voz e pager.

Para apoio assistencial, o sistema deverá, ainda ser capaz de emitir os seguintes relatórios sobre:

→ Chamada de enfermagem comum que pode ser utilizada pelo próprio paciente ou pelo acompanhante para solicitação de atendimento pela equipe de enfermagem. Ao disparar um chamado à enfermagem o sistema deverá iniciar a contagem do tempo discorrido desde o momento da solicitação de atendimento até a chegada do profissional;

→ Chamada de enfermagem de emergência que pode ser utilizada pelo próprio paciente, pelo acompanhante ou pela equipe de enfermagem indicando necessidade de urgência no atendimento. Para a chamada de emergência o sistema deverá inserir esta chamada como prioridade no sistema por meio da antecipação do atendimento, o sistema de registro de tempo é o mesmo especificado acima;

→ Chamada de auxílio a ser realizada por um membro da equipe assistencial quando houver necessidade de solicitar apoio profissional para realização de tarefas solicitadas no atendimento;

→ Atendimento ao chamado do leito, a ser utilizado pelo profissional de enfermagem enquanto dá assistência ao paciente para sinalizar a assistência. Ao utilizar esta função o profissional que realiza o atendimento para a contagem de tempo de espera

do paciente e permite que o sistema inicie automaticamente a contagem do tempo discorrido no atendimento ao paciente;

→ Chamado concluído, a ser utilizado quando a equipe de enfermagem concluiu os atendimentos requeridos. Este comando irá concluir o registro do tempo de atendimento;

→ Chamada de enfermagem de banheiro para utilização pelo paciente ou pelo acompanhante quando presentes em banheiro que deve ser localizada em local acessível tanto pelo chuveiro como pelo sanitário. Este módulo também funciona pelo mesmo princípio de registro de tempo especificado acima;

→ Indicação de término de solução endovenosa, disparada quando a infusão aplicada ao paciente terminou e é necessário retirar o acesso da mesma ou inserir nova infusão conforme prescrição;

→ Indicação de anormalidades no procedimento de infusão de soluções, a ser disparada quando houverem alterações na normalidade do procedimento adotado. Informações referentes ao tempo discorrido da infusão, estimativa de término da infusão e vazão da infusão também são de visualização desejável no sistema;

→ Identificação do profissional que realizou o atendimento, bem como a classe a qual o profissional pertence para classificação do tipo de atendimento prestado. A identificação do profissional deve ser obrigatória para registro do atendimento do paciente, devendo o sistema não registrar nenhum tipo de atendimento sem a identificação do profissional por sistema também fidedigno;

→ Sinalizador na porta do quarto que emita sinais luminosos distintos para cada um dos eventos acima citados. Este sinalizador deverá registrar visualmente os seguintes processos:

⇒ Solicitação de atendimento pelo paciente;

⇒ Solicitação de atendimento emergencial pelo paciente;

⇒ Solicitação em atendimento ou presença de profissional no leito.

→ Deve haver possibilidade de emissão de relatório com quantificação do intervalo de tempo discorrido entre o chamado do paciente e o atendimento pela equipe de enfermagem, permitindo comparação do nível de atividade prestada com os níveis de qualidade estabelecidos, bem como deve permitir levantar o tempo discorrido durante o atendimento do chamando até sua finalização, agregando ao hospital melhor gestão de custos, qualidade e produtividade. Os relatórios devem ser customizáveis e operar por meio de filtros para maior acessibilidade à informação promovendo o auxilio na análise dos diferentes setores envolvidos no atendimento assistencial – recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros;

→ O sistema deverá conseguir caracterizar as atividades realizadas do leito, isto é, deverá conseguir identificar primeiramente eventos básicos como admissão de paciente, quarto em limpeza, alta de paciente, quarto limpo pronto para nova internação, entre outros eventos que caracterizem a disponibilidade ou não do leito;

→ Também é necessária a identificação de outros tipos de atividades realizadas no quarto, como troca de equipamentos, troca de decúbito de paciente, troca de solução de infusão, registro de alimentação, limpeza concorrente, limpeza terminal, visita médica, etc;

→ Deverá haver ainda sistema de atendimento por voz, contemplando um aparelho no posto de enfermagem e um aparelho viva-voz por quarto, possibilitando a conversação entre o paciente e o enfermeiro antes do atendimento. Este atendimento, porém, também deve ser realizado mediante identificação do profissional e não permitirá a suspensão de atendimento presencial ao paciente, portanto, este atendimento não deverá parar o registro de tempo discorrido para atendimento;

→ O uso de pager pelos profissionais de enfermagem também deverá ser previsto e prover o envio de uma mensagem a todos os profissionais dotados do equipamento especificando o tipo da chamada, o leito autor da chamada e o horário da chamada. O pager adotado deverá funcionar através de tecnologia ZigBee de ondas de rádio para garantir que a comunicação não irá gerar nenhuma interferência nos sinais dos equipamentos utilizados pelo hospital. É necessária a existência de um sistema de confirmação de leitura por intermédio de um sinal enviado pelo pager no momento de abertura da mensagem enviada.

Toda solicitação de atendimento pelo paciente deverá obrigatoriamente emitir alarme visual e alarme audível que devem ser característicos para cada tipo de solicitação, os alarmes deverão ser disparados na porta do leito do paciente (alarme apenas visual), no posto de enfermagem (alarme audiovisual, com indicação do leito e do tipo de chamada no sistema) e no pager de cada profissional (alarme audiovisual).

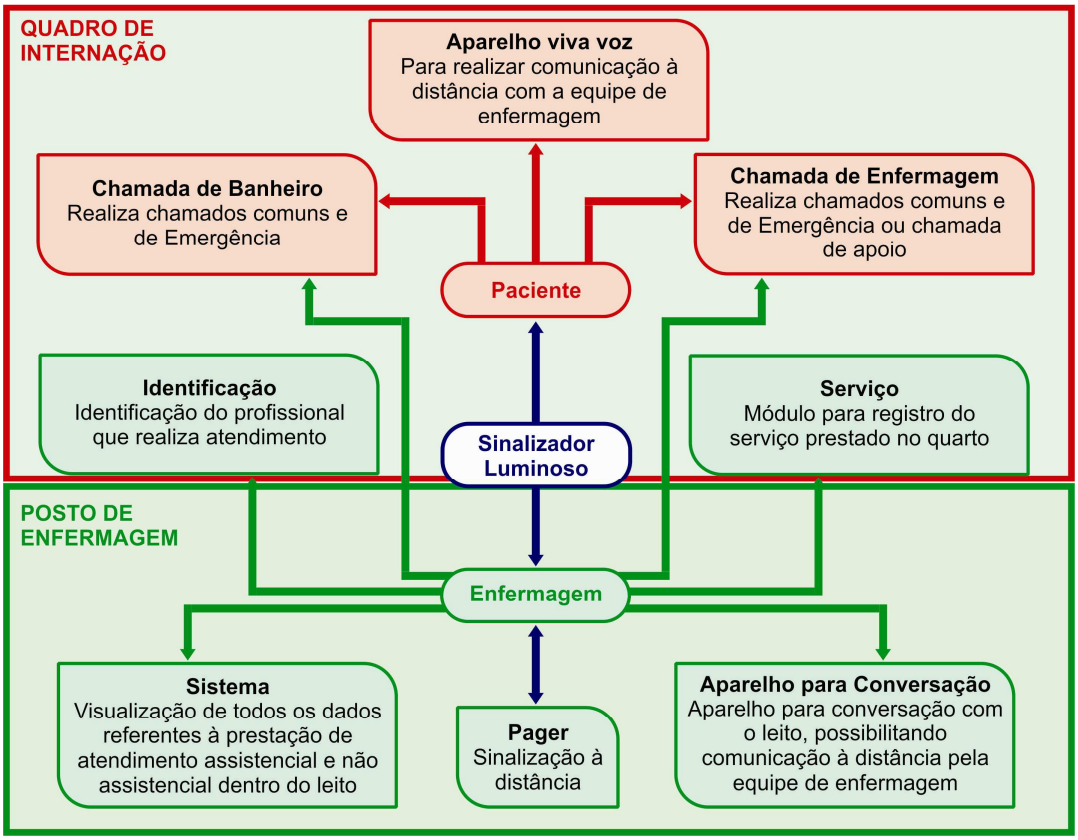
Para apoio das atividades acima relacionadas, é necessário o fornecimento de software que possibilite a sinalização de todos os eventos descritos e o armazenamento de todos os dados para manutenção e atualização constante de um histórico das chamadas realizadas e atendidas com horário, data de ocorrência, tipo de alarme e profissional que realizou atendimento, assim como todas as informações disponíveis a cerca das infusões realizadas. O sistema também deve permitir o cadastro de todos os funcionários que utilizarão o sistema, para que seja reconhecido todo profissional que realizar assistência ao paciente.

As estações de trabalho contemplando os sistemas de chamada de enfermagem deverão estar dispostas em número mínimo de uma estação por posto de enfermagem e os equipamentos para interação do paciente, do profissional e seus devidos sinalizadores deverão ser fornecidos conforme o número de leitos do hospital. Em cada estação de trabalho deverá existir sistema de comunicação com o leito via voz, envolvendo no mínimo um aparelho por posto de enfermagem. As estações de trabalho deverão apresentar integração com as estações de trabalho de outros postos para evitar falta de funcionalidade do sistema por motivo de falha.

Todas as conexões do sistema deverão adotar topologia estrela, onde o banco de dados centralizará todos os dados oriundos de todos os diferentes módulos que comporão o sistema a fim de armazená-los, disponibilizá-los e realizar a comunicação com os softwares utilizados pelo hospital. O sistema

devera ser instalado em rede e deverá permitir upgrade qualitativo e quantitativo das estações de trabalho e dos pontos de monitoração dos leitos caso haja necessidade de ampliação do hospital.

A gestão clínica dos pacientes deverá ser resultado da integração entre o HIS e o sistema de gestão de leitos. A integração entre ambos deverá possibilitar a visualização da disponibilidade do leito no HIS, assim como a identificação qualitativa do leito fazendo menção ao leito em manutenção ou indisponível por intermédio do módulo do sistema de enfermagem para identificação de tarefas no leito. Através destes dados disponíveis no HIS, o mesmo deverá ser capaz de cadastrar para cada leito ocupado o paciente e o acompanhante alocados e rastrear demais dados clínicos tais como faixa etária do paciente, acesso às refeições do paciente e do acompanhante, limpeza corrente do leito, alta do leito, limpeza terminal, leito disponível, e outras atividades relacionadas à hotelaria.


QUADRO DE INTERNAÇÃO
Aparelho viva voz
Para realizar comunicação à distância com a equipe de enfermagem
Chamada de Banheiro
Realiza chamados comuns e de Emergência
Chamada de Enfermagem
Realiza chamados comuns e de Emergência ou chamada de apoio
Paciente
Identificação
Identificação do profissional que realiza atendimento
Sinalizador Luminoso
Serviço
Módulo para registro do serviço prestado no quarto
POSTO DE ENFERMAGEM
Enfermagem
Sistema
Visualização de todos os dados referentes à prestação de atendimento assistencial e não assistencial dentro do leito
Pager
Sinalização à distância
Aparelho para Conversação
Aparelho para conversação com o leito, possibilitando comunicação à distância pela equipe de enfermagem

## 15.9. Descritivo Funcional – Rastreabilidade de Instrumentais Cirúrgicos

A rastreabilidade dos instrumentais cirúrgicos no hospital deverá prever a utilização do QR Code do instrumento já cedido pela fábrica. O sistema deverá ser composto basicamente por leitores dos códigos dos instrumentos previamente cadastrados no sistema e alocados nas áreas estratégicas para rastreabilidade de todo o ciclo do instrumental dentro do hospital, abrangendo o cadastro de novos instrumentos e o ciclo de montagem de kit, utilização, esterilização, qualidade e manutenção.

O processo de rastreabilidade a ser implantado deverá promover ao hospital o controle dos seguintes itens:

→ Localização do instrumento no hospital por intermédio do código identificador que deverá ser único para cada instrumento;

→ Reconstrução das etapas que o material esterilizado foi submetido, assim como dados referentes ao ciclo de vida do produto: quais os locais em que o instrumento esteve, sob cuidado de quais profissionais o instrumento esteve, qual procedimento foi realizado com o instrumento, bem como a hora e a data em que cada atividade foi realizada;

→ Identificação da etapa do processamento em que o material está presente (expurgo, lavagem, esterilização, arsenal ou outras etapas);

→ Criação de inventário dos instrumentais contendo dados como descrição, estado atual, data da última manutenção, data de aquisição, etc;

→ Conexão entre paciente e instrumental, permitindo visualização dos indivíduos submetidos à utilização de cada instrumento;

→ Montagem de kits para cada especialidade com diversos instrumentais, abrangendo a impressão de etiquetas com códigos específicos para cada tipo de kit. No sistema, os kits deverão disponibilizar a identificação de todos os instrumentos presentes;

→ Informações referentes ao processo de manutenção do instrumental com integração ao software do hospital, permitindo o envio de ordens de serviços e reprodução de informações a cerca do status do instrumento na manutenção;

→ Geração de relatórios diversos e customizáveis, tais como:

→ Lista dos kits e instrumentos individuais que pertencem ao mesmo lote de esterilização;

→ Relatório contendo dados dos instrumentais com esterilização a expirar, bem como sua respectiva localização;

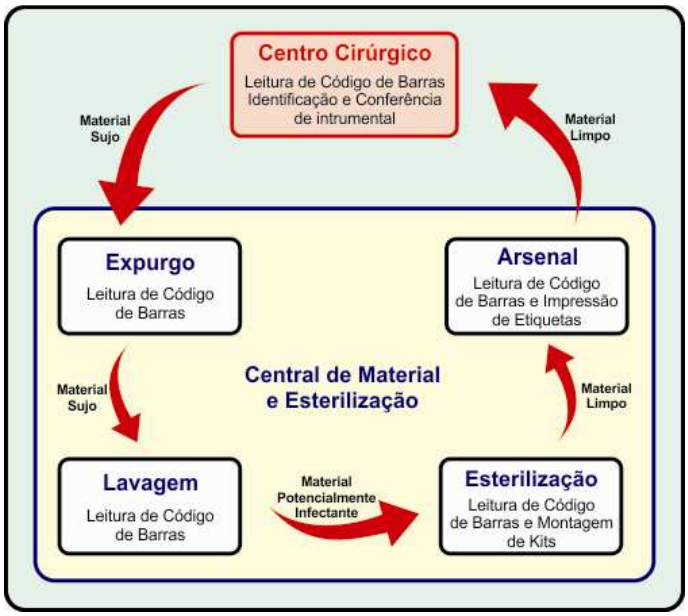
→ Relatório de produção diária e periódica, possibilitando a geração de indicador de desempenho dos funcionários;

→ Relatório de instrumental por centro de custo do material esterilizado produzido e de material entregue;

→ Relatórios de controle de qualidade do material esterilizado;

→ Relatórios individuais que permitam a visualizam de todo o histórico do instrumental (por localização, por especialidades realizadas, etc).

Desta forma, o processo de rastreabilidade dos instrumentais poderá ser ilustrado da seguinte forma, contemplando os seguintes equipamentos:




## 15.10. Descritivo Funcional – Rastreabilidade de Medicamentos e Materiais Especiais

A gestão dos medicamentos e materiais no hospital promoverá o controle de toda a cadeia logística dos materiais adquiridos baseando-se na rastreabilidade dos mesmos desde o momento de entrada no hospital para diminuição da incidência de evasão de medicamentos e materiais e perda de estoque por prazo de validade e na dupla checagem de enfermagem no momento da destinação final para diminuição na incidência de erros de medicação. Desta forma, o sistema adotado deverá agregar processos de automação que serão integrados ao sistema de gestão adotado pelo hospital.

O processo de automação deverá possibilitar:

→ Estoque atacado dos medicamentos e materiais em sistema de Armário Automatizado Rotante horizontal dotado de prateleiras para acomodação de cestos com todos os volumes entregues e software para controle dos medicamentos armazenados através de leitura de código de barras. O armário automatizado rotante deverá possuir como funcionalidades a identificação dos medicamentos e materiais armazenados e seus respectivos locais de armazenamento para otimização dos movimentos realizados pelo equipamento e a integração com o setor de compras do hospital; por intermédio destas atividades, o sistema gerará um inventário do estoque de medicamentos e materiais que poderá enviar pedidos de compra automaticamente sempre que um estoque mínimo estabelecido for atingido;

→ O sistema de armazenamento em atacado proposto deverá possuir integração com sistemas de dispensação de medicamentos em varejo, que deverão estar dispostos em localidades próximas aos pacientes internos, considerando minimamente um

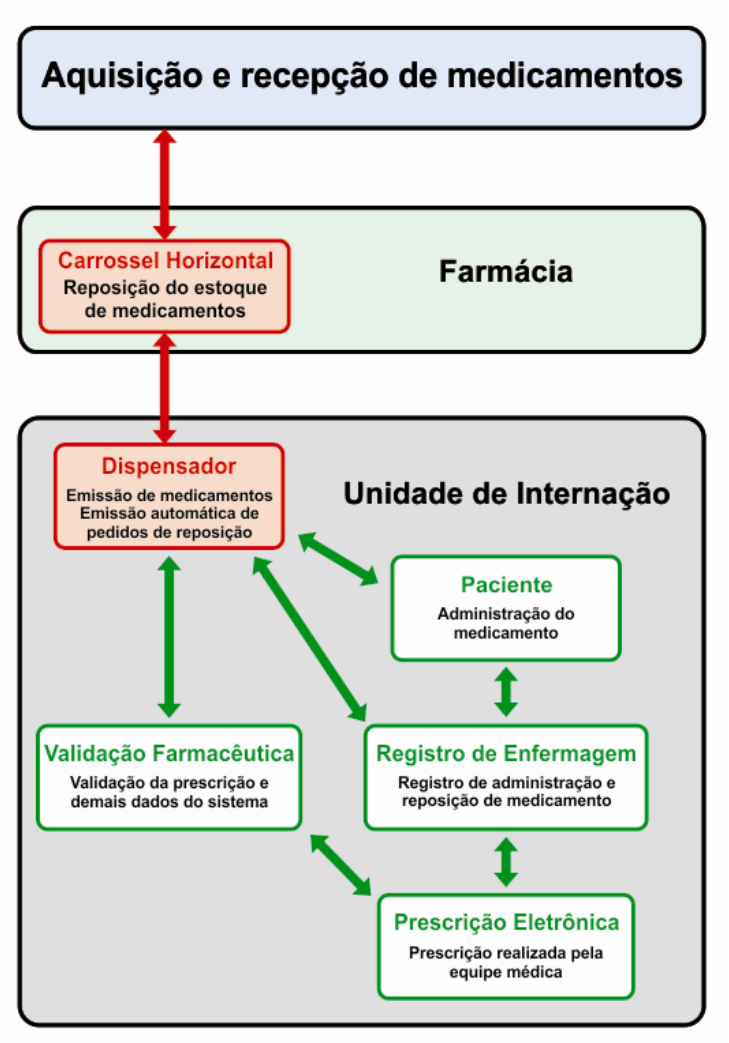
equipamento por andar do hospital. Estes dispensadores deverão possuir configuração para armazenamento das doses unitárias de cada medicamento, de forma que a dispensação possa ser realizada de forma controlada conforme a quantidade prescrita. O sistema utilizado nos dispensadores unitários deverá estar integrado ao prontuário eletrônico do paciente para importação de dados da prescrição médica, evitando redundância de dados e erros de transcrição.

As unidades de armazenamento unitário deverão comunicar-se com o sistema de armazenamento atacado, proporcionando a sinalização de reposição de medicamentos sem a necessidade de emissão de pedidos para a farmácia. A transmissão das informações para o sistema central da farmácia deverá ocorrer em tempo real e a montagem do pedido se dará através da seleção dos itens a serem dispensados no sistema e sinalização no próprio Armário Automatizado Rotante referente à localização do medicamento e a quantidade a ser retirada. Deverá haver impressão de etiqueta com código do pedido individual para cada medicamento dispensado, setor de destino e outros dados de relevância. Ao final da montagem do pedido, o sistema deverá emitir um relatório dos medicamentos dispensados e suas relativas quantidades e códigos.

Posteriormente os medicamentos deverão ser enviados à unidade de destino, onde serão recebidos por profissional devidamente cadastrado no sistema e através da leitura do código de barras de cada medicamento a reposição será liberada pelo dispensador. Durante o processo de reposição, o profissional deverá informar a quantidade reposta do material no sistema para que o estoque esteja sempre atualizado corretamente.

O processo de administração do fármaco no paciente deverá compreender a validação farmacêutica da prescrição farmacêutica pela enfermeira responsável pelo paciente, de modo a identificar precocemente possíveis duplicidades geradas durante o processo de registro da prescrição; posteriormente à validação os medicamentos deverão ser dispensados. Para retirada do medicamento, o profissional deverá identificar-se para ter acesso ao sistema, aonde poderá buscar as prescrições por paciente e automaticamente os medicamentos e doses necessárias serão exibidos e ao selecionar o medicamento haverá dispensação do mesmo pelo sistema. Após a retirada das doses será procedida a administração no paciente a ser confirmada posteriormente pelo sistema através de um código de barras.

O processo de automação pode ser visualizado da seguinte forma:




## 15.11. Telemedicina

A solução deve respeitar as premissas fundamentais da Telemedicina, garantindo a disponibilidade, confiabilidade e continuidade da comunicação em tempo real, com interação entre os pontos de contato.

O sistema deverá permitir a conectividade com o Centro Cirúrgico para transmissão e recebimento de imagens, dados e voz para procedimentos denominados “Segunda Opinião”. Para isso, ao menos duas salas devem ser configuradas, interagindo com os equipamentos médicos como foco (câmera de transmissão), equipamentos de vídeo cirurgia e sistema de som. A área de laudos do Centro de Diagnóstico deve permitir o mesmo perfil de atuação.

Deve ser proposto link independente ou prioritário, além de sistemas de segurança e proteção aos dados e imagem do paciente em análise, além do previsto para o plano de TI.

## 15.12. Demais especificações de Tecnologia da Informação

As demais especificações relacionadas à Tecnologia da Informação estão especificadas em um caderno individual intitulado “Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação”.

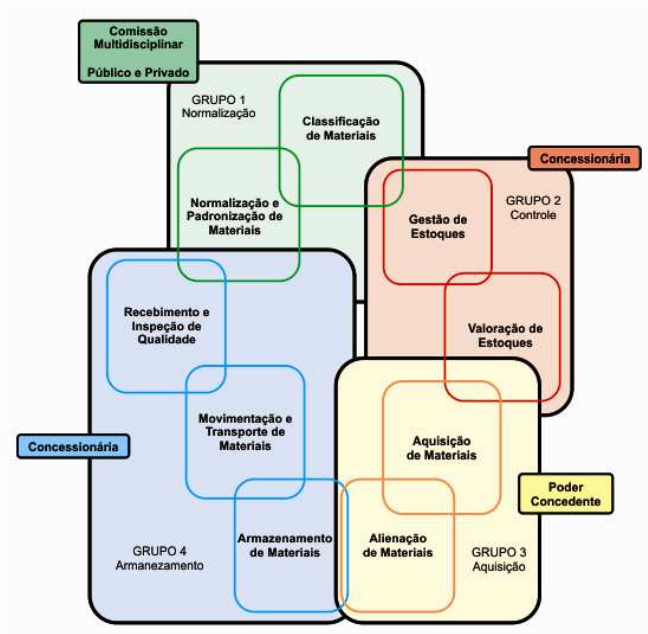
# 16. Planejamento e Gestão de Medicamentos e Materiais Especiais

O objetivo básico da gestão de medicamentos e materiais consiste em disponibilizar os recursos necessários ao processo produtivo assistencial com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo correto e com o menor custo. Em um hospital, os gastos com medicamentos emateriais representam aproximadamente de 15 a 25% das despesas correntes. Outro dado relevante é que o sistema de medicamentos e materiais de um hospital registra de 3.000 a 6.000 itens de consumo adquiridos com frequência.

No modelo de concessão através da Parceria Público-Privado, esta gestão será compartilhada entre as partes – Poder Concedente e Concessionária, onde resumidamente, a CONCESSIONÁRIA fará a logística destes materiais e medicamentos e o PODER CONCEDENTE fará a padronização, aquisição e reposição dos itens e a gestão clinica relacionada a aplicação no atendimento assistencial.Para melhor entendimento, serão definidas duas linhas de atuação: a gestão de medicamentos e materiais e o planejamento.

## 16.1. Metodologia para Gestão de Medicamentos e Materiais

O processo de produção assistencial num hospitalé muito complexo, exigindo a interação de várias disciplinas e profissionais, incorporando tecnologias, gerando um modelo assistencial com uma variedade enorme de itens e graus de diversidade. A administração de materiais deve conciliar esses interesses tão diversos. Para tanto, utiliza técnicas cujas funções são demonstradas em quatro subsistemas ou grupos:



Sistema de planejamento para  aquisições, recebimento e dispensação, com estabelecimento de atribuição do PODER CONCEDENTE e CONCESSIONÁRIA.
A aquisição é do poder concedente, para materiais, medicamentos, órteses e próteses.

A gestão de estoques, pontos de pedido são de responsabilidade da concessionária, que compartilha, por sistema , a informação com o poder concedente.

Material de expediente, limpeza, processos administrativos, manutenção predial , mobiliários, equipamentos médicos hospitalares, insumos em geral,  gases medicinais e  insumos de TI, são de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

## 16.1.1. Subsistema de Normalização

Desempenha as funções de normalização, que vai selecionar, padronizar e especificar os materiais, e de classificação/codificação de materiais.

Para a gestão destes recursos é preciso elaborar um **catalogo padronizado dos materiais e medicamentos**, com frequência de atualização acordada entre o Poder Concedente e a Concessionaria. Entende-se por catálogo de materiais o conjunto de itens consumidos pela instituição devidamente classificados e codificados. O subsistema de normalização utiliza como entradas:

→ As normas técnicas, a política da organização, os recursos tecnológicos e de produção disponíveis pelo Poder Concedente, que servirão para definir o modelo assistencial, o grau de atendimento a ser prestado, além de verificar as possibilidades de resposta quanto às solicitações de materiais;

→ As classificações denominadas ABC de valor e ABC de popularidade (ou XYZ de importância) são também importantes e serão detalhadas no subsistema de controle. A primeira classifica os materiais conforme o comprometimento de recursos financeiros para cada item. A segunda utiliza como parâmetro a frequência de solicitação do item e a sua importância para o processo assistencial. Ambas as classificações serão úteis para a definição da política de estoques;

→ Os relatórios de materiais adquiridos / solicitados, sejam os mantidos em estoque, sejam os de entrada e saída, bem como o relatório que relaciona os materiais não utilizados há mais de um ano, fornecem importantes subsídios para nortear as inclusões ou exclusões de itens do catálogo;

→ O processamento dos dados eletronicamente fornece os relatórios de materiais por ordem alfabética, por código, e o catálogo de especificações.

**a) Normalização ou Seleção**

A elaboração, revisão periódica e atualização do catálogo de materiais deve ser realizada através das **Comissões Técnicas**constituídas por integrantes indicados pelo Poder Concedente e pela Concessionaria.

O grupo escolhido deverá ter alta capacitação técnica, e utilizar critérios para a seleção como: segurança, eficiência, eficácia, qualidade, disponibilidade no mercado, impacto administrativo e menor custo. Os dados relativos ao consumo histórico, perfil da morbimortalidade e complexidade dos serviços de saúde devem ser levantados. Para a Estruturação das Comissões Técnicas, devem ser consideradas as seguintes premissas para atuação:

→ Organização da Assistência Farmacêutica, Caracterizada pelo conjunto de ações relacionadas à dispensação de medicamentos, com ênfase na orientação para o sucesso da terapêutica. A base de ação parte do abastecimento e controle de medicamentos em todas as etapas de seu fluxo (da aquisição à dispensação);

→ Desenvolvimento de "rol de materiais e medicamentos" disponíveis para prescrição e dispensação à pacientes. (Padronização);

→ Desenvolvimento de protocolo de atendimento de exceções às listas componentes do "rol de materiais e medicamentos";

→ Desenvolvimento de protocolo de requisitos para avaliação de fornecedores de insumos e medicamentos, envolvendo aspectos de eficácia, efetividade e eficiência logística, além dos atributos de qualidade e técnicos;

→ Aplicação de critérios de seleção e aceitação de novos itens e validação de sua inserção junto ao corpo assistencial do Hospital;

→ Organização da gestão de materiais e medicamentos desde o planejamento, passando pela supervisão da aquisição, recebimento, armazenagem, processamento e/ou manipulação, movimentação, dispensação à pacientes e controles de estoques;

→ Desenvolvimento e validação da farmacotécnica hospitalar.

→ Implantação de sistemas de garantia da qualidade da assistência farmacêutica com foco no gerenciamento de erros de dispensação ou administração;

→ Desenvolvimento e implantação de protocolos de gerenciamento de riscos de utilização de materiais e medicamentos. Esta função deve incluir o gerenciamento de ocorrências adversas aos pacientes e usuários no que se refere ao uso de medicamentos e materiais médico-hospitalares;

→ Desenvolvimento de plano de contingência de gerenciamento da área de suprimentos em situações anômalas ou imprevistas;

→ Coordenação da Fámacovigilância;

→ Coordenação da Tecnovigilância de materiais e medicamentos;

→ Coordenação da Hemovigilância (sangue e hemoderivados);

→ Desenvolvimento de protocolos conjuntos com as áreas de suporte nutricional e de controles de utilização de quimioterápicos e/ou radio-fármacos.

Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE, definir e indicar os integrantes de cada Comissão, com a participação de ao menos um Integrante da CONCESSIONARIA.

## 16.1.2. Subsistema de Controle

Suas funções são gestão e valoração de estoques.

→ **Gestão do Estoque**: A partida do estoque deve ser dimensionada a partir do estudo da população atendida, avaliando o perfil epidemiológico, demanda, perfil ocupacional, entre outros. O dimensionamento do Catalogo de Medicamentos e Materiais e o Estoque de Partida deve atender este estudo e ser revisado periodicamente, cuja frequência será definida pela Comissão Técnica de Assistência Farmacêutica.

O pedido de reposição deve ser feito sempre que o estoque apresente uma quantidade de produto suficiente para atender as necessidades do período compreendido entre a solicitação e a chegada. Esse tempo é chamado de prazo de abastecimento (PA); o nível de estoque que indica o momento de solicitação de compra é denominado nível de ressuprimento (NR). A quantidade a ser adquirida deve ser a mínima suficiente para atender as necessidades até que se atinja um novo período de abastecimento. Durante o período de renovação, que é o tempo que decorre entre dois pedidos consecutivos, podem ocorrer algumas falhas, motivadas, por exemplo, por atrasos na entrega dos produtos ou por aumento de demanda. Para evitar falta de produtos e compras emergenciais, introduz-se o conceito de estoque de reserva (ER), que é uma quantidade de material para suprir eventuais necessidades do sistema.

A gestão do estoque será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, conforme parâmetros definidos pelas comissões técnicas e validados pelo PODER CONCEDENTE.

→ **Valoração do Estoque**: Ao analisar-se o custo de um produto na entrada do estoque, devemos considerar todos os valores envolvidos na sua aquisição, que vão além do simples custo do produto em si. Devem ser observados os gastos com fretes, seguros e impostos, que afetam o custo do material em estoque. No Brasil, a Lei 4.320/69, em seu art. 106, determina que os órgãos públicos façam uso do custo médio ponderado.

Esta atividade será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, cujas atribuições estão descritas na modalidade de prestação de serviços denominada Logística Hospitalar. Ações como dispensação a partir da prescrição eletrônica, rastreabilidade e módulo de dispensação por paciente serão detalhados nos itens de Sistemas de Gestão e Rastreabilidade de Medicamentos e Automação Farmacêutica.

### 16.1.3. Subsistema de Aquisição

Possui duas funções – a aquisição, que responde pela compra dos materiais, e a alienação. Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE, o abastecimento de cada Complexo Hospitalar, a partir dos pedidos de reposição encaminhados regularmente pela CONCESSIONARIA.

### 16.1.4. Subsistema de Armazenamento

Responsável pelo recebimento de materiais, armazenamento e distribuição. Nesse subsistema há as funções de armazenamento, movimentação e transporte de materiais e o controle de qualidade.

Esta atividade será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, cujas atividades estão descritas na modalidade de prestação de serviços denominada Logística Hospitalar.

## 16.2. Metodologia para Planejamento de Materiais

O planejamento de materiais, visa estabelecer padrões, para a manutenção dos estoques hospitalares dentro de níveis coerentes a fim de evitar o desabastecimento.Para atingir este nível de controle, deve-se respeitar uma serie de itens:

→ **Sazonalidade:** Indica em quais períodos do ano, determinados produtos venham a ser mais consumidos do que outros, oferecendo mudanças significativas no mix de estoque existente;

→ **Níveis Mínimos e Máximos:** Obedecer através de histórico de consumo quais são os níveis mínimos e máximos de cada produto, estabelecendo ainda qual o seu prazo para abastecimento;

→ **Pontos de Ressuprimento:** Os pontos em que faz-se necessário solicitar materiais ao poder concedente para que os níveis mínimos e máximos fiquem dentro do esperado;

→ **Estoque de Segurança:** O estoque de segurança visa reservar uma quantidade suficiente para que o prazo estabelecido para a entrega dos materiais não implique em desabastecimento durante o período da solicitação até a incorporação aos almoxarifados;

→ **FEFO:** (*First Expire First Out*) Deve obedecer os prazos de validade, informando ao poder concedente quando há no estoque produtos com prazos de validade próximos do vencimento e também quando possível os melhores prazos para os melhores níveis de estoque;

→ **Curva ABC:** denominação utilizada para designar produtos que possuem os maiores giros de estoque, partindo do C (menor rotatividade) até o A (grande rotatividade);

→ **Curva XYZ:** Classificação de medicamentos que leva em consideração a sua importância para os pacientes, sendo **X** (elevado número de similares; tem menor importância estratégica e sua falta não interfere diretamente no atendimento) **Y**

(elevado número de similares; tem certa importância estratégica, pois sua falta interfere no atendimento) e **Z** (restrito número de similares ou não os possuem. Tem grande importância estratégica e sua falta interfere no atendimento).

Com a definição das formas serão seguidas para o melhor planejamento de materiais, o sistema a ser implantado deve possuir também *formas para elaboração/geração de modelos de previsão de consumo e tendências*, baseados em cálculos matemáticos que irão auxiliar o PODER CONCEDENTE a adquirir produtos e a CONCESSIONÁRIA a melhor performance de estoque, obtendo menores custos de estoque quando possível e evitando perdas desnecessárias.

## 16.2.1. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá:

→ Controlar os níveis de estoques para que não excedam a quantidade mínima estabelecida, provocando possível desabastecimento;

→ Permitir que o poder concedente acesse os estoques para verificação dos níveis de estoques e necessidades possíveis de compras;

→ Elaborar relatórios diversos para o poder concedente visualizar as situações dos itens em estoque, demonstrando:

⇒ Pontos de ressuprimento;

⇒ Estoque Mínimo;

⇒ Estoque Máximo;

⇒ Itens abaixo/acima/próximo do ponto de ressuprimento.

→ Possibilitar cadastramento de atas de registro de preços para os produtos em estoque;

→ Possibilitar cadastramento de fornecedores diversos para os produtos utilizados pelo hospital;

→ Possibilitar ao poder concedente controle, monitoração e manipulação de pedidos de compras por posição e situação dos itens para estoque;

→ Possibilitar visualização de itens emergenciais para compra;

→ Alertar produtos que estão fora do período de compra;

→ Fornecer listas combinatórias entre produtos das classes ABC e XYZ para orientação de produtos mais emergenciais para compra;

→ Fornecer histórico de recebimentos por fornecedor, produto, local e período;

→ Fornecer histórico de preços de produtos entregues;

→ Enviar alertas de términos de vigência de atas de registro de preços previamente cadastradas;

→ Possibilitar integração entre os sistemas legados do governo com os sistemas de planejamento de compras da solução HIS do hospital;

→ Possibilitar unificação de cadastros entre os sistemas legados e os sistemas HIS do hospital;

→ Fica estabelecido que todo o material de expediente, necessário para limpeza, processos administrativos, manutenção predial e TI, são de responsabilidade da concessionaria e a mesma deve efetuar o planejamento para o seu próprio consumo.

O PODER CONCEDENTE deverá:

→ Proceder a compra de medicamentos conforme a necessidade apontada pelos relatórios e sistemas de planejamento de compras;

→ Controlar materiais consignados de OPME para fornecimento ao hospital, entregando ao almoxarifado central sua guarda;

→ Controlar devolução de material consignado às empresas que os forneceram;

→ Adquirir material de forma emergencial quando necessário;

→ Participar ativamente das comissões técnicas e câmara técnica de OPME quando necessário;

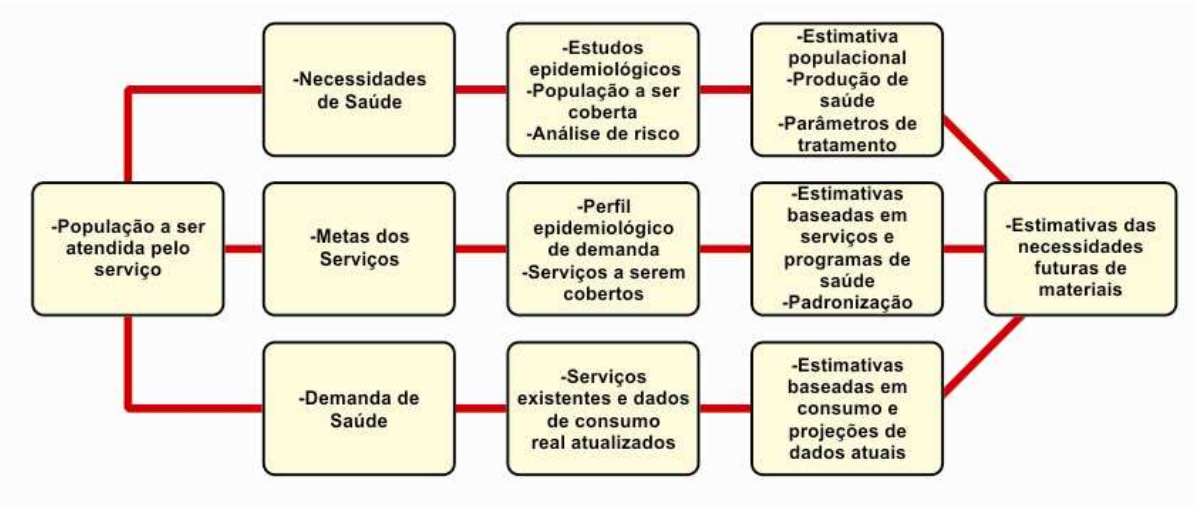
→ Estabelecer contato com fornecedores para compra, prazos de entrega e solicitações de entregas emergenciais;

→ Acompanhar os prazos estabelecidos para entregas e altera-los se necessário para adequar a novos padrões;

→ Possibilitar a requisição de materiais com prazos de validade próximo de vencimento ou quantidades acima dos níveis máximo de estoque para utilização em outras unidades de saúde assistencial do estado.

## 16.2.2. Detalhamento do Serviço

Inicialmente para a configuração inicial do hospital, um conjunto inicial de informações baseados nos sistemas legados do estado e no consumo de itens em hospitais de mesmo porte do estado por meio de sue histórico, em conjunção com a definição do perfil epidemiológico, conforme oseguintefluxo:


-População a ser atendida pelo serviço
-Necessidades de Saúde
-Metas dos Serviços
-Demanda de Saúde
-Estudos epidemiológicos
-População a ser coberta
-Análise de risco
-Perfil epidemiológico de demanda
-Serviços a serem cobertos
-Serviços existentes e dados de consumo real atualizados
-Estimativa populacional
-Produção de saúde
-Parâmetros de tratamento
-Estimativas baseadas em serviços e programas de saúde
-Padronização
-Estimativas baseadas em consumo e projeções de dados atuais
-Estimativas das necessidades futuras de materiais

Após a partida da operação do Hospital, a sistemática proposta, denominada média aritmética móvel, considera períodos de consumo dos seis meses anteriores para fazer-se a previsão de consumo. Assim, para o cálculo de consumo do mês 7, utilizamos os dados dos meses 1 a 6; para o mês 8, os registros dos meses 2 a 7, e assim por diante. Se não ocorrer nenhuma epidemia, uma unidade de saúde apresenta um padrão de consumo aproximadamente constante, porém podem sobrevir variações devidas a alterações de padrão de atendimento, ocorrências sazonais, etc. Uma observação importante: períodos de estoque zero de um produto não devem ser considerados no cálculo da média, devendo ser substituídos para que não afetem o resultado final.

→ **Estabelecimento de Curvas ABC**

Estabelecer o primeiro nível de controle, que deve ser a multiplicação do valor médio pela quantidade anual utilizada, desta conta gerada, selecionar da seguinte forma:

⇒ **Classe A**: Grupo de itens que correspondem a um número de medicamentos, de cerca de 20% do total dos itens computados, mas que apresentem na somatória cerca de 80% do valor total do estoque;

⇒ **Classe B**: representa um grupo de itens em situação e valores intermediários entre as classes A e C, em torno de 21% a 30% do total da lista, mas com relevância de 5% aproximadamente do valor total dos estoques;

⇒ **Classe C**: agrupa cerca de 70% dos itens, cuja importância em valor é pequena, representando cerca de 15% do valor do estoque.

→ Estabelecimento de Curvas XYZ

Seguir a estrutura de XYZ conforme descrito na definição do planejamento de itens, sendo:

⇒ X = materiais que possuem similares, exemplo: antibióticos;

⇒ Y = tem similar, mas sua falta interfere na qualidade dos serviços, exemplo: fio de sutura 3.0 e 6.0;

⇒ Z = não tem similar e sua falta será crítica, exemplo: luva cirúrgica.

→ Estabelecimento dos Pontos de Pedido

Observa através de histórico do hospital e do perfil epidemiológico do hospital, confrontando com as áreas disponíveis para estocagem e o Plano de Logística de Medicamentos e Materiais proposto pela CONCESSIONÁRIA, os estoques mínimos, buscando manter investimentos otimizados em estoques.

Quando os itens atingirem o ponto de pedido, uma solicitação de ressuprimento é solicitada ao poder CONCEDENTE, lembrando que materiais de expediente são de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA. A quantidade a ser ressuprida busca atender o lote mais econômico de reposição, com otimização de custos logísticos de entrega e variação de estoques.

**→ O Lote econômico de compras (LEC)**

O lote econômico de compras deverá ser utilizado e criado de forma sistêmica, a fim de auxiliar o poder CONCEDENTE a adquirir materiais com maior ou menor periodicidade, dependendo da relação de custo x beneficio entre aumentar os níveis de estoque ou solicitar mais entregas, este trabalho deve ser executado entre as câmeras técnicas para obter a maior performance possível.

**→ MRP (Materials Requirements Planning) – Planejamento das Necessidades de Materiais**

Esta forma de controle de planejamento, visa auxiliar a compra e aquisição de materiais através da previsão de eventos futuros, desta forma, é essencial que o sistema de regulação estadual para cirurgias, assim como cirurgias referenciadas, possam ser identificadas com prazos exatos, possibilitando prever o que será necessário em uma “linha de tempo”, permitindo que nunca falte materiais para os pacientes.

Obviamente, as necessidades de cada cirurgia, como protocolos e materiais necessários devem estar previamente informados no HIS.

Com esta funcionalidade, é possível que o software que será implantado no hospital, possa calcular as necessidades de materiais, verificando as possibilidades de cumprimento de prazos de entrega de pedidos com o mínimo possível de estoques. Poderá também programar com detalhes a produção, a necessidade de compra nas quantidades corretas e o momento certo.

Este mesmo software aplicativo integrante da solução HIS, permitirá que o poder CONCEDENTE utilize a lógica do Ponto de Pedido Baseado no tempo (Time Phased Order Point - TPOP), que permitirá que o pedido seja feito numa possível antecipação

aos eventos futuros que muitas vezes são conhecidos, como a programação de cirurgias e outros procedimentos marcados com antecedência, quando possível.

Com o uso de TPOP, o poder CONCEDENTE poderá:

- ⇒ Utilizar informações de previsão de demanda do item;
- ⇒ A visibilidade futura de compras ou produção;
- ⇒ Lidar com sazonalidade, tendência e variações bruscas na demanda.

# 17. Planejamento e Gestão de Órteses e Próteses

Para o adequado Planejamento e Gestão de Órteses e Próteses, o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA deverão implantar a **Comissão Especial de Gerenciamento de Órteses e Próteses** e de materiais especiais passiveis de reprocessamento (Base legal –RDC 156, RE 2605 e RE 2606 todos de 2006).

Esta Comissão tem como principal função especificar e disponibilizar estes materiais especiais, normalmente de alto custo, para uso conforme demanda e aprovação do uso pelo PODER CONCEDENTE, em especial, requisitados pelas especialidades cirúrgicas de ortopedia e buco-maxilar, e em abordagens de doenças vasculares.

O questionamento técnico das indicações e suas bases de evidência científica, a imprevisibilidade quanto à utilização, a extensão dos itens normalmente associados à implantação de órteses e próteses ortopédicas, e os custos de comercialização destes materiais tem se constituído em elementos de grande desconforto nas sociedades das especialidades e na administração destes itens de consumo médico-hospitalar.

A ação mitigatória que mais tem apresentado resultados concretos é a da implementação de câmaras técnicas de pareceres e de conciliação prévia destes potenciais conflitos. Outra questão fundamental no monitoramento trata dos mecanismos de compra e contratação de serviços e materiais envolvidos e sua utilização. Normalmente são itens de consumo irregular e eventual, e a prática corrente de mercado é sua alocação sob consignação.

Neste contexto, e pelas razões apresentadas, entende-se que após a definição técnica, a contratação / aquisição e normatização do uso estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE, o recebimento, a guarda e a disponibilidade destes itensserá de responsabilidade daCONCESSIONÁRIA, através da equipe de Logística Hospitalar. Ferramentas como rastreabilidade, gestão por dispensação no Prontuário Eletrônico do Paciente e gestão do estoque serão utilizadas também para estes materiais especiais.

Para a normatização de todas as etapas desta gestão será implantada a**Comissão Especial de Gerenciamento de Órteses e Próteses** quedeve ser composta por profissionais indicados pelo PODER CONCEDENTE, com ao menos um integrante da CONCESSIONÁRIA vinculado ao processo de Gestão e Logística Hospitalar.

Quanto à composição da Comissão, deve-se considerar ao menos um representante das seguintes áreas da administração e da operação hospitalar:

Representantes do PODER CONCEDENTE:

→ Diretoria Técnica;

→ Diretoria Clínica;

→ Representação da Comissão de Farmácia e Terapêutica;

→ Chefias de clínicas e departamentos envolvidos;

→ Gerencia ou gestor da qualidade.

Representantes da CONCESSIONÁRIA:

→ Diretoria Administrativa;

→ Assessoria Jurídica;

→ Gestor da Central de Distribuição e LogísticaHospitalar.

Quanto aos mecanismos de seleção do fornecimento, a Comissão deve determinar os seguintes procedimentos operacionais para:

→ Operar preferencialmente com credenciamento do fornecedor por meio das Comissões de Farmácia e Terapêutica, de Padronização de Materiais e Medicamentos e de Complicações e Óbitos da Organização;

→ Estabelecer entre os critérios de seleção e elementos condicionantes a existência de vínculo direto entre o detentor do registro do produto e o responsável pela comercialização. Na prática esta medida propiciará o desenvolvimento de uma grade de fornecedores diretos, ao invés da operação com “representações e distribuidores”;

→ Definir como critério de eliminação a adesão ou não do fornecedor a protocolos internacionais de “compliance”;

→ Estabelecer como condicionante a visita de inspeção do fornecedor por componentes da câmara técnica ou das comissões técnicas com elaboração de parecer conclusivo;

→ Comunicar e tornar público, especialmente no âmbito das especialidades envolvidas, os critérios e mecanismos de inclusão e/ou de exclusão técnica de fornecedores no mapa de credenciamento de Órteses e Próteses.

Quanto aos critérios técnicos:

→ Buscar a implantação de modelos de avaliação de tecnologias médicas baseadas em evidência ou em protocolos de economia da saúde;

→ Implantar metodologia explicita de “peer review” nos novos casos de usos destes insumos por protocolos;

→ Implantar protocolos de acompanhamento de casos e implantação de Notificação de Ocorrência Adversa dos pacientes submetidos a procedimentos específicos;

→ Nos casos de reprocessamento avaliar o cumprimento das determinações legais e sanitárias e validar os processos e técnicas utilizados na Organização especialmente quanto aos controles de efetividade, identificação, registro do reprocessamento e da utilização do item.

# 18. Prestação de Serviços

## 18.1. Definição

Caberá à CONCESSIONÁRIA a execução de atividades e serviços denominados “Não-Assistenciais”, classificados como Serviços de Apoio Assistencial, Serviços Administrativos, Hotelaria, Higiene e Manutenção e Engenharia, a saber:

→ Serviços de Apoio Assistencial

- ⇒ Logística de Medicamentos, Materiais, incluindo Rastreabilidade;
- ⇒ Planejamento para aquisição de Medicamentos;
- ⇒ Planejamento, guarda e disponibilidade de Órteses e Próteses;
- ⇒ Processamento, Esterilização e Rastreabilidade de Instrumentais.

→ Serviços Administrativos

- ⇒ Help Desk;
- ⇒ Portaria e Recepção;
- ⇒ Vigilância e Segurança Patrimonial;
- ⇒ Ascensoristas;
- ⇒ Circuito Interno de Imagens (CFTV).

→ Hotelaria

- ⇒ Lavanderia;
- ⇒ Rouparia;
- ⇒ Nutrição e Dietética.

→ Manutenção e Engenharia

- ⇒ Manutenção de Equipamentos Médicos;
- ⇒ Manutenção Predial;
- ⇒ Conservação e Jardinagem;
- ⇒ Manutenção de Água e Esgoto;
- ⇒ Manutenção de Sistemas de TI e Telemedicina;
- ⇒ Gases Medicinais.

→ Higiene

⇒ Limpeza e Higienização;

⇒ Logística Hospitalar de Resíduos.

→ Transporte Externo de Pacientes

## 18.2. Especificações Técnicas Comuns a Todos os Serviços

As especificações técnicas que serão descritas a seguir estarão subdivididas, para efeito didático em itens, como segue:

→ Definição;

→ Competências;

→ Legislação vigente;

→ Funcionamento;

→ Detalhamento do Serviço;

→ Dimensionamento.

Todas as exigências que forem comuns a todos os serviços serão descritas genericamente, deixando apenas as especificidades de cada serviço em seus próprios capítulos.

É importante salientar que as especificações técnicas constantes nestas especificações não substituem os Manuais de Boas Práticas, os Planos de Trabalho e nem os Procedimentos Operacionais Padrão - POPs, mas funcionam como requisitos essenciais que o PODER CONCEDENTE exigirá em cada serviço prestado pela CONCESSIONÁRIA.

Todos os serviços devem ter como premissa básica o alinhamento às melhores práticas de mercado e as exigências para Acreditação Hospitalar, nacional e/ou internacional, conforme Capítulo 5.

A legislação trabalhista, as normas de segurança do trabalho, as regulamentações da ANVISA e todas as demais que regem a prestação de serviços em unidades de saúde deverão ser consideradas obrigatórias e devem ser citadas nos Planos Operacionais. As atualizações anuais desses manuais devem considerar as atualizações das legislações seguindo a legislação vigente.

## 18.3. Legislação Trabalhista

A CONCESSIONARIA deve atender minimamente as seguintes leis e normas vigentes, sempre atualizadas, pertinentes às áreas de abrangência desta concessão:

→ Norma Regulamentadora Nº 01 - Disposições Gerais;

→ Norma Regulamentadora Nº 02 - Inspeção Prévia;;

→ Norma Regulamentadora Nº 04 - Serviços Especializados em Eng. de Segurança e em Medicina do Trabalho;

→ Norma Regulamentadora Nº 05 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

→ Norma Regulamentadora Nº 06 - Equipamentos de Proteção Individual – EPI;

→ Norma Regulamentadora Nº 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional;

→ Norma Regulamentadora Nº 07 – Edificações;

→ Norma Regulamentadora Nº 09 - Programas de Prevenção de Riscos Ambientais;

→ Norma Regulamentadora Nº 10 - Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade;

→ Norma Regulamentadora Nº 11- Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais;

→ Norma Regulamentadora Nº 12 - Máquinas e Equipamentos;

→ Norma Regulamentadora Nº 13 - Caldeiras e Vasos de Pressão;

→ Norma Regulamentadora Nº 15 - Atividades e Operações Insalubres;

→ Norma Regulamentadora Nº 16 - Atividades e Operações Perigosas;

→ Norma Regulamentadora Nº 17 – Ergonomia;

→ Norma Regulamentadora Nº 18 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção;

→ Norma Regulamentadora Nº 20 - Líquidos Combustíveis e Inflamáveis;

→ Norma Regulamentadora Nº 23 - Proteção Contra Incêndios;

→ Norma Regulamentadora Nº 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;

→ Norma Regulamentadora Nº 25 - Resíduos Industriais;

→ Norma Regulamentadora Nº 26 - Sinalização de Segurança;

→ Norma Regulamentadora Nº 27- Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho no MTB;

→ Norma Regulamentadora Nº 28 - Fiscalização e Penalidades;

→ Norma Regulamentadora Nº 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde;

→ Norma Regulamentadora Nº 33 - Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados.

## 18.4. Direção e Gestão

A CONCESSIONÁRIA deverá:

→ Explicitar detalhadamente o organograma e as linhas de funcionamento interno para a gestão dos diferentes serviços sob sua responsabilidade. A responsabilidade dos cargos de gerenciamento propostos será refletida em suas funções, assim como nas linhas de comunicação e coordenação a serem instauradas entre os diferentes serviços contratados;

→ Contar com um Gerente/Diretor como responsável final por todos os serviços, independentemente destes serem prestados diretamente ou por meio de empresas Subcontratadas, cabendo a este profissional a interlocução com o PODER CONCEDENTE na gestão na Prestação de Serviços;

→ Contar com uma equipe responsável pelo gerenciamento e coordenação dos diversos serviços;

→ Garantir supervisor responsável pela operação 24 horas;

→ Garantir meios de comunicação portáteis, para atendimento imediato de urgência e emergência;

→ Comunicar ao PODER CONCEDENTE qualquer mudança na estrutura proposta, sendo que o fluxo de informações deverá ser permanentemente atualizado;

→ Elaborar um documento sobre a “Política da Empresa”, com especial referência aos objetivos e aos meios para atingi-los, assim como o tempo previsto na obtenção dos resultados propostos;

→ Atender integralmente ao processo de Monitoramento de Desempenho, conforme Capítulo 18.10.

→ Coordenar e estabelecer mecanismos adequados de coordenação com as empresas Subcontratadas assim como propor linhas de comunicação com a Direção da Unidade de Saúde;

→ Utilizar as técnicas de trabalho, de gestão, e materiais atualizados e para a prestação dos diferentes serviços, buscando sempre o aperfeiçoamento dos resultados, devendo mantê-los atualizados durante a vigência do CONTRATO;

→ Informar ao PODER CONCEDENTE em tempo real, por meio do Sistema de Gestão, sobre quaisquer acontecimentos detectados que possam afetar a prestação dos serviços assistenciais;

→ Estabelecer linhas de comunicação visando difundir a informação de maneira adequada entre seus prepostos, os funcionários responsáveis pela prestação de serviços assistenciais e os prestadores de serviços subcontratados;

→ Assegurar que as medidas de correção oportunas sejam adotadas as suas custas.

## 18.5. Recursos Humanos da Concessionária

A CONCESSIONÁRIA, bem como as empresas por ela contratadas, deverão contar com equipe suficiente para cumprir com as obrigações estipuladas no CONTRATO e em seus anexos.

### 18.5.1. Qualificação e Formação do Profissional

É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, garantir que a equipe selecionada para a prestação dos serviços reúna os seguintes requisitos:

→ Habilitação, qualificação e experiência profissional exigida para a função;

→ Atendimento aos requisitos legais (licenças, certificados, autorizações legais e ART, para o desempenho da função;

→ Conhecimentos suficientes para a correta prestação do serviço.

O PODER CONCEDENTE poderá, a qualquer momento, solicitar comprovações quanto ao atendimento desses requisitos.

Todo o pessoal responsável pela prestação dos serviços deverá ter:

→ Nível operacional/administrativo, 2º grau completo, lideranças, nível superior completo e experiência de no mínimo 02 (dois) anos na área de atuação,chefias, nível superior completo e experiência de 05 (cinco) anos na área de atuação.

→ Os profissionais que ocuparem os cargos de chefia deverão reunir habilidades como flexibilidade, comprometimento, ética, liderança, visão sistêmica, equilíbrio emocional, gestão de pessoas, capacidade de decisão e resolução de problemas, gestão de recursos, foco no cliente e foco em resultados. Os profissionais operacionais deverão reunir habilidades como organização, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento e capacidade de trabalho em equipe.

A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver e validar junto ao PODER CONCEDENTE um Plano Anual de Educação Continuada (PEC) que atenda as habilidades acima realcionadas e o conhecimento técnico para o exercício das atividades para a equipe que dela dependa. Tal plano deverá ser apresentado também ao responsável pela prestação de serviços assistenciais que poderá verificar, a todo o momento, seu cumprimento.

O PEC deverá proporcionar à equipe a reciclagem constante visando atualização dos conhecimentos da profissão e dos trabalhos solicitados. Dessa forma, deverá contemplar a formação da equipe em relação a:

→ Execução de ações cujo objetivo seja o maior aproveitamento dos recursos energéticos dentro das instalações;

→ Deverão receber cursos determinados pelo PODER CONCEDENTE para uma melhor assistência ao usuário, visitantes, acompanhantes, etc.;

→ Procedimentos de prevenção contra incêndios, e treinamento nos Planos de Emergência, para possíveis evacuações do prédio;

→ Prevenção dos riscos trabalhistas, para que no desempenho de seu trabalho adquiram hábitos saudáveis que evitem tais riscos, operando com segurança.

Capacitação de toda a equipe para realizar o trabalho em sua área de atuação, conforme previsto nos Protocolos, Métodos e Manuais de Procedimento atualizados e validados, objetivando alcançar maior eficácia e eficiência no trabalho.

A CONTRATADA promoverá o alinhamento das atividades dos serviços contratados junto às lideranças do PODER CONCEDENTE e a integração dos seus colaboradores, nas dependências físicas da CONTRATANTE, para simulação da operação, durante o período de transição e /ou início da operação, com antecedência de até 45(quarenta e cinco) dias corridos.

**→ Identificação**

Todo o pessoal responsável pela prestação dos serviços deverá estar devidamente uniformizado, mantendo um alto nível de higiene pessoal. Além disso, deverá portar, em todo o momento, crachá de identificação com foto, em local visível.

O PODER CONCEDENTE deverá aprovar, previamente, todos os uniformes e crachás de identificação utilizados pelo pessoal responsável pela prestação dos serviços.

É obrigação da CONCESSIONÁRIA o fornecimento dos uniformes, crachás e demais complementos adequados ao desenvolvimento da prestação dos serviços.

**→ Frequência**

A CONCESSIONÁRIA deverá manter controle de frequência/pontualidade, do pessoal responsável pela prestação dos serviços, efetuando a reposição, de imediato, em eventual ausência, não sendo permitida a prorrogação da jornada de trabalho (dobra).

**→ Greve**

No caso de greve que afete a prestação dos serviços, a CONCESSIONÁRIA será obrigada, a oferecer soluções que garantam os serviços mínimos imprescindíveis determinados pelo PODER CONCEDENTE, conforme Plano de Contingência atualizado e validado.

## 18.6. Segurança, Saúde, Prevenção de Riscos

A CONCESSIONÁRIA contará com técnicos responsáveis pela Segurança do Trabalho, que estipularão as pautas necessárias para o cumprimento das normas vigentes nesta matéria. Será de total responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a implantação de políticas de prevenção.

Obrigações relacionadas:

- → A CONCESSIONÁRIA realizará os exames médicos, exigidos pelas normas vigentes, incluindo os exames periódicos a cada 12 (doze) meses. Os laudos dos exames acima mencionados deverão ser apresentados pela CONCESSIONÁRIA sempre que solicitado pelo PODER CONCEDENTE;

- → A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo controle sobre o estado de saúde do pessoal responsável pela prestação dos serviços, devendo providenciar a substituição imediata em caso de doença incompatível com a função desempenha;

- → Serão estabelecidos "Protocolos de funcionamento para prevenção de riscos" com antecedência suficiente para o início dos serviços. Os Protocolos deverão incorporar instruções para a utilização, pelo pessoal responsável pala prestação dos serviços, dos equipamentos de proteção adequados à atividade a ser realizada;

- → A CONCESSIONÁRIA será responsável pela aquisição e a utilização de tais equipamentos, sendo também responsável pelo treinamento do pessoal no que se refere à utilização de equipamentos de primeiros socorros, sistemas de evacuação, sistemas de proteção contra incêndios, etc.;

- → A CONCESSIONÁRIA deverá apresentar, quando solicitada, cópia dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional – P.C.M.S.O. e de Prevenção dos Riscos Ambientais – P.P.R.A., contendo, no mínimo os itens constantes das normas regulamentadoras n.º. 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº 3.214, de 08/06/78, do Ministério do Trabalho e Previdência Social, conforme determina a Lei Federal nº 6.514, de 22/12/77;

- → A CONCESSIONÁRIA será responsável por estabelecer e implantar um "Plano de Emergência/ Contingência" perante possíveis não conformidades no fornecimento energético, incluindo toda a Unidade de Saúde (funcionários da CONCESSIONÁRIA, de empresas Subcontratadas e equipe responsável pela prestação de serviços assistenciais);

- → O Plano de Emergência e Contingência, atendendo aos Padrões Referenciais de Qualidade incluirá, entre outros:

  - ⇒ Plano de Evacuação de Incêndios, com a realização de simulações de evacuação, e posterior avaliação que deverá medir a adequação do grau de treinamento da equipe e o conhecimento das medidas a serem tomadas;

  - ⇒ Esquemas alternativos de trabalho, com vistas a assegurar a correta continuidade dos serviços prestados. O Plano de Emergência e Contingência deverá ser atualizado

anualmente, adequando-se às obrigações e diretrizes impostas pelas normas vigentes, às mudanças de diretrizes do PODER CONCEDENTE, às novas tecnologias etc.;

⇒ A CONCESSIONÁRIA deverá consultar as autoridades da Prefeitura, Polícia, Bombeiros, Defesa Civil etc. para definição das suas estratégias relativas à segurança do trabalho, em especial quanto à elaboração do Plano de Emergência e Contingência.

## 18.7. Gestão Sustentável

A CONCESSIONÁRIA será responsável pela implantação do Plano de Gestão Sustentável adequado aos critérios de Certificado de Gestão Ambiental, no seu nível básico. Tal plano dará suporte à política de meio ambiente desenvolvida pelo responsável pela prestação de serviços assistenciais, estabelecendo objetivos para melhorar o impacto no meio ambiente. Tais objetivos serão revisados anualmente, realizando-se as ações corretivas que forem necessárias no caso de desvios do proposto.

Ela deverá, dessa forma, estabelecer modelos de produção dos serviços contemplados no Contrato de Concessão e seus Anexos, que se aproximem do "equilíbrio no desenvolvimento sustentável", que incluirão:

→ Reciclagem do material que permita sua realização e desde que não ocasionem custos desmensurados ao processo;

→ Medidas para evitar a contaminação na emissão de gases, na utilização de substâncias nocivas ou perigosas;

→ Política restritiva na utilização de materiais (papel, descartáveis, etc.) e de energia (água, luz etc.).

## 18.8. Eficiência Energética e Desenvolvimento Sustentável

É de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA assegurar que a prestação dos serviços que integram seu escopo seja dirigida observando as boas práticas ambientais abaixo descritas.

**→ Boas Práticas Ambientais**

Elaborar e manter um programa interno de treinamento dos empregados da CONCESSIONÁRIA para redução de consumo de energia elétrica, de água e redução de produção de resíduos sólidos. Ter cuidado com a poluição sonora, observadas as normas ambientais vigentes.

**→ Uso Racional da Água**

Devera capacitar parte do seu pessoal quanto ao uso da água. Os conceitos deverão ser repassados para equipe por meio de multiplicadores. Devera também manter critérios

especiais e privilegiados para aquisição e uso de equipamentos e complementos que promovam a redução do consumo de água.

→ **Uso Racional de Energia Elétrica**

Manter critérios especiais e privilegiados para aquisição de produtos e equipamentos que apresentem eficiência energética e redução de consumo. Realizar verificações e, se for o caso, manutenções periódicas nos seus aparelhos e equipamentos elétricos.

→ **Redução de Produção de Resíduos Sólidos**

Promover a implantação de Programa de Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos, em recipientes para coleta seletiva, nas cores internacionalmente identificadas.

→ **Poluição Sonora**

Para os equipamentos utilizados que gerem ruído no seu funcionamento, observar a necessidade de Selo Ruído, como forma de indicação do nível de potência sonora, medido em decibel, conforme Resolução CONAMA nº 020, de 07 de dezembro de 1994, em face de o ruído excessivo ocasionar prejuízo à saúde física e mental, afetando particularmente a audição.

## 18.9. Documentação Necessária para a Execução dos Serviços

A CONCESSIONARIA devera apresentar Organograma da Equipe atuante, incluindo a descrição dos cargos, funções e suas responsabilidades, especificando os responsáveis para cada serviço. Devera ainda apresentar:

→ Plano de Educação Continuada (PEC);

→ Plano de Emergência e Contingência;

→ Plano de Qualidade;

→ Plano de Gestão Sustentável;

→ Manual de Procedimento Operacional entregue para validação do PODER CONCEDENTE com, no mínimo, 12 meses de antecedência do início da operação.

→ Manual de Procedimento Operacional, após validação, disponível em sistema, para consultas e capacitação da equipe operacional, contendo:

⇒ Memorial descritivo do funcionamento do serviço proposto indicando, no mínimo, os sistemas de organização e planejamento do trabalho, a metodologia e os sistemas de informação;

⇒ Recursos materiais e técnicos que serão utilizados diretamente na prestação dos serviços, assim como aqueles que se comprometam a fazer;

⇒ Relação do mobiliário e equipamentos do serviço. A relação deverá incluir o mesmo detalhamento de informação apresentada na relação de equipamentos e inventários anexos ao presente documento;

⇒ Recursos humanos por serviço, indicando no mínimo:

≡ Número de pessoas;

≡ Nível de formação e categorias;

≡ Jornada anual e semanal;

≡ Turno de trabalho;

≡ Relação de postos de trabalho e distribuição de cargas, por categorias, em cada posto;

≡ Indicação de responsável técnico quando a legislação da atividade assim o exigir com o devido registro no conselho da categoria e emissão das ART, quando couber.

## 18.10. Monitoramento de Desempenho

As condições e diretrizes básicas dos serviços prestados nas instalações do PODER CONCEDENTE, definidos por meio de corpo técnico especializado e utilização de Sistema (software) de Gestão como ferramenta de coordenação, monitoramento e supervisão em tempo real de cada área ou serviço, no cumprimento dos Acordos de Níveis de Serviço - *Service Level Agreement*-SLA, definidos e nos quesitos de qualidade estabelecidos, como método de mensuração de desempenho de cada área ou serviço por meio de *intranet* e *internet*, com emissão de Relatórios Gerenciais tendo como foco:

→ Ampliar o conforto e a segurança para pacientes e colaboradores;

→ Agregar Protocolos Sustentáveis e Certificações Ambientais;

→ Implementar Protocolos de Qualidade para acompanhamento dos Serviços Não Assistenciais;

→ Garantir a eficiência e qualidade nas Atividades Suporte a Assistência.

→ Gerenciar processo de correção de eventuais ocorrências, com agilidade, clareza de responsabilidades e soluções compartilhadas.

→ Dar consistência aos critérios estabelecidos para a Remuneração Mensal.

→ Construir tecnicamente as bases de remuneração variável, tendo como eixo a eficiência e qualidade do serviço prestado.

→ Dar transparência a modalidade de contratação de serviço.

A CONCESSIONÁRIA deve:

→ Promover a avaliação contínua e/ou periódica das variáveis operacionais, por meio de indicadores quantitativos e qualitativos, elegendo um gestor, para rápida tomada de decisão mantendo a eficiência e qualidade da prestação de serviço.

→ Monitorar diariamente o Painel Eletrônico de Controle do Nível dos Serviços Prestados – SLA, disponibilizado em tempo real ao Gestor da CONCESSIONÁRIA.

→ Gerenciar as ocorrências notificadas pelo PODER CONCEDENTE, com devolutiva em até 24 horas, promovendo a correção ou elaborando Plano de Recuperação específico.

→ Elaborar Relatório Gerencial Mensal, validado,contendo:

⇒ Produtividade dos Serviços contratados, atendendo ao Manual Operacional por área , validado pela Contratante;

⇒ Painel de Controle do Nível de Serviços Consolidado, com classificação do atingimento das metas, segundo Critérios Classificatórios dos Níveis de Serviços Prestados, definidos.

⇒ Plano de Recuperação para as ocorrências notificadas que comprometeram o atingimento das metas.

O **Painel Eletrônico de Controle de Nível de Serviços** definido:

| Nº FICHA TÉCNICA | INDICADORES DE DESEMPENHO | META | DIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| | Área: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Critérios Classificatórios dos Níveis de Serviços – SLA, definidos da seguinte forma:

→ Verde

⇒ Quando o indicador mensurado aponta o atingimento da meta planejada, nos quesitos qualitativos e/ou quantitativos pactuados, com apontamento automático em sistema na periodicidade parametrizada.

→ Amarelo

⇒ Quando o indicador mensurado aponta o não atingimento da meta planejada nos quesitos qualitativos e/ou quantitativos, com comprometimento parcial das atividades, sendo o apontamento automático em sistema na periodicidade parametrizada.

→ Vermelho

⇒ Quando o indicador mensurado aponta o não atingimento da meta planejada nos quesitos qualitativos e/ou quantitativos com relevante comprometimento na operação e/ou assistência, sendo o apontamento automático em sistema.

**O Plano de Recuperação** para as ocorrências notificadas, deverá contemplar as seguintes informações :

| Logo Cliente | PLANO DE RECUPERAÇÃO | Nº |
|---|---|---|
| **Área** | **STATUS** | **DATA** |
| | | **dd/mm/aaaa** |
| **Indicador** | **Classificação do Indicador** | |
| | **Impacto Financeiro** | **Penalidade** |
| | | |
| **Notificação da Ocorrência** | | |
| *Breve Histórico da Ocorrência para Registro* | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Fórmula de cálculo:** | | |
| **Fonte dos dados:** | | |
| **Medição Atual:** | | |
| **Meta:** | | |
| **Análise do Indicador:** | | |
| **Plano de Recuperação:** | **Proposta da Solução:** | |
| | | |
| | **Prazo:** | |
| | | |
| **Área e Responsável pela medição e análise:** | Nome do Responsável:<br>Área: | |
| **Área e Responsável pela Aprovação:** | Nome do Responsável:<br>Área: | |

A Comissão de Interface com representatividade do Poder Concedente, Parceiro Privado e Operador do Hospital, tem como atribuição receber os relatórios da Contratada e dos Gestores de Áreas e deliberar sobre o desempenho e a remuneração mensal do contrato.

O PODER CONCEDENTE deve:

→ Designar os Responsáveis por Área, que acompanham o desempenho dos serviços e classificam em sistema, o impacto das ocorrências, acompanham os Planos de Recuperação e consolidam mensalmente, Painel de Controle do Nível de Serviços – SLA.

→ As ocorrências notificadas monitoradas pelos Responsáveis por área (extra Painel) e com impacto na prestação de serviços serão tratadas como SLA temporários, até a finalização do Plano de Recuperação específica e encaminhada à Comissão de Interface.

→ Anualmente o Painel de Controle do Nível de Serviços–SLA deverá ser revisado, possibilitando a inclusão e/ou exclusão de indicadores, conforme recomendação da Comissão de Interface.

O sistema deve estar parametrizado com os critérios qualitativos e quantitativos por área pactuada, para apontamento em tempo real da entrega dos serviços e com alertas para o gerenciamento das ocorrências pela Concessionária e Poder Concedente, bem como os Planos de Recuperação, com destaque para os prazos pactuados, tendo como base os Indicadores de Desempenho.

## 18.10.1.Indicadores de Desempenho

| CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA | DEFINIÇÃO |
|---|---|
| 1 | Áreas de maior relevância na Operação |
| 2 | Áreas relevantes na Operação |
| 3 | Áreas de menor relevância na Operação |

| (*)IMPACTO | DEFINIÇÃO |
|---|---|
| A | Medição Diária - Indicadores Críticos de Desempenho, pelo seu elevado impacto na operação e/ou assistência compõem a parcela variável da remuneração da contraprestação. |
| B | Medição Diária - Indicadores de desempenho, quando do não atingimento das metas desencadeiam notificação formal e na reincidência ou não atendimento do Plano de Recuperação, passa a compor as variáveis de avaliação da prestação de serviço pela concessionária, atribuição periódica da Comissão de Interface. Considerados Indicadores passivos de penalidade. |
| C | Medição Periódica com Amostragem Representativa para as metas mensais - Indicadores de Desempenho, quando do não atingimento das metas desencadeiam notificação formal e na reincidência ou não atendimento do Plano de Recuperação, passa a compor as variáveis de avaliação da prestação de serviço pela CONCESSIONÁRIA, atribuição periódica da Comissão de Interface. E também são considerados Indicadores passivos de penalidade. |

| CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR | DEFINIÇÃO |
|---|---|
| 1 | Indicadores de maior relevância na Operação |
| 2 | Indicadores relevantes na Operação |
| 3 | Indicadores de menor relevância na Operação |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Qualidade** | **2** | Pesquisa de satisfação do cliente externo e interno, com níveis de satisfação entre bom e ótimo. | 1 | | C | Periódica | Acima de 85% |
| **Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia-SADT** | **1** | % de atendimento às metas pactuadas por serviço. | 1 | | C | Periódica | 98% |
| **Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia-SADT** | **1** | Índice de cancelamento de exames por equipamento parado. | 1 | A | | Diária | 2% |
| **Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia-SADT** | **1** | Índice de atendimento a agenda programada. | 1 | | B | Diária | 98% |
| **Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia-SADT** | **1** | Índice de satisfação de clientes internos e externos. | 1 | | C | Periódica | 90% |
| **Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia-SADT** | **1** | Alinhamento da oferta de exames à vocação da Instituição Hospitalar | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Engenharia Clínica** | **2** | Índice do cumprimento do cronograma de manutenção preventiva previsto X realizado. | 1 | | C | Periódica | 98% |
| **Engenharia Clínica** | **2** | Tempo de resposta para 1° atendimento da equipe interna de engenharia clínica: telefônico em até 05 min ou presencial em até 15 minutos. | 2 | | C | Periódica | 95% |
| **Engenharia Clínica** | **2** | Tempo médio de equipamento parado - por tipo de equipamento | 1 | A | | Diária | por medição |
| **Engenharia Clínica** | **2** | Tempo médio entre falhas | 1 | A | | Diária | por medição |
| **Engenharia Clínica** | **2** | Índice de satisfação de clientes - internos e externos. | 2 | | C | Periódica | 90% |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Engenharia Clínica** | **2** | Índice de cumprimento das cláusulas do contrato PPP. | 2 | | B | Diária | 100% |
| **Engenharia Clínica** | **2** | % de equipamentos calibrados ou aferidos dentro do prazo estabelecido pela Legislação. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Engenharia Clínica** | **2** | Índice de cumprimento de cronograma de treinamentos da equipe de Engenharia Clínica. | 2 | | B | Diária | 100% |
| **Manutenção Predial** | **2** | Disponibilidade de água potável. | 1 | A | | Diária | 99% |
| **Manutenção Predial** | **2** | Disponibilidade de energia elétrica. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Manutenção Predial** | **2** | Disponibilidade de gases medicinais. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Manutenção Predial** | **2** | % de ordens de serviços preventivas executadas conforme Plano de Manutenção Preventiva, por serviço. | 1 | A | | Diária | 98% |
| **Manutenção Predial** | **2** | % de leitura do consumo de energia elétrica e demanda elétrica. | 2 | | B | Diária | 99% |
| **Manutenção Predial** | **2** | % de leitura do consumo de água. | 2 | | B | Diária | 99% |
| **Manutenção Predial** | **2** | % de leitura do consumo de gases medicinais. | 2 | | B | Diária | 99% |
| **Manutenção Predial** | **2** | Tempo de atendimento de OS (Ordem de Serviço) corretiva elétrica para áreas não críticas em até 02 (duas) horas. | 2 | A | | Diária | 98% |
| **Manutenção Predial** | **2** | Tempo de atendimento de OS (Ordem de Serviço) corretiva hidráulica para áreas não críticas em até 02 (duas) horas | 2 | A | | Diária | 98% |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Manutenção Predial** | **2** | Tempo de atendimento de OS corretiva para áreas críticas em até 10 (dez) minutos | 1 | A | | Diária | 98% |
| **Manutenção Predial** | **2** | Tempo de restabelecimento de abastecimento de energia eletrica - emergência, em ate 10 segundos. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Manutenção Predial** | **2** | Tempo de resolução de OS (Ordem de Serviço) corretiva em até 6 horas. | 2 | | B | Diária | 90% |
| **Manutenção Predial** | **2** | % do Check-list de inspeção dos sistemas elétricos em conformidade. | 1 | | B | Diária | 95% |
| **Manutenção Predial** | **2** | % do Check-list de inspeção do sistema de ar condicionado em conformidade. | 1 | | B | Diária | 95% |
| **Manutenção Predial** | **2** | % do Check-list de inspeção do sistema de gases medicinais em conformidade. | 1 | | B | Diária | 95% |
| **Manutenção Predial** | **2** | Tempo entre falhas por sistema. | 1 | A | | Diária | medição |
| **Manutenção Predial** | **2** | Tempo médio de reparo por sistema. | 1 | A | | Diária | medição |
| **Manutenção Predial** | **2** | Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface. | 2 | A | | Diária | 100% |
| **Manutenção Predial** | **2** | % do Check-List de inspeção do sistema de hidráulica em conformidade. | 2 | | B | Diária | 95% |
| **Manutenção Predial** | **2** | Qualidade água potável. | 1 | A | | Diária | 100% Nos parâmetros de potabilidade definidos pela Legislação vigente. |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Manutenção Predial** | **2** | Qualidade do ar em ambientes climatizados. | 1 | A | | Diária | Índices dentro dos parâmetros estabelecidos pela Legislação vigente. |
| **Serviço de Limpeza e Higiene** | **2** | Tempo médio de limpeza concorrente dos leitos hospitalares em até 20 minutos. | 2 | | B | | 95% |
| **Serviço de Limpeza e Higiene** | **2** | Tempo médio de atendimento de limpeza terminal em até 50 minutos. | 2 | | B | Diária | 95% |
| **Serviço de Limpeza e Higiene** | **2** | Tempo médio de atendimento a chamadas pontuais para higienização de áreas críticas em 15 min. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Serviço de Limpeza e Higiene** | **2** | Tempo médio de atendimento a chamadas pontuais para higienização em 15 min. | 1 | | B | Diária | 100% |
| **Serviço de Limpeza e Higiene** | **2** | % de limpeza concorrente por leito ocupado. | 3 | A | | Diária | 100% |
| **Serviço de Limpeza e Higiene** | **2** | % de limpeza terminal por alta hospitalar. | 2 | A | | Diária | 100% |
| **Serviço de Limpeza e Higiene** | **2** | Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Serviço de Limpeza e Higiene** | **2** | Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Serviço de Limpeza e Higiene** | **2** | Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas. | 1 | | B | Periódica | 100% |
| **Serviço de Limpeza e Higiene** | **2** | As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Serviço de Limpeza e Higiene** | **2** | Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia. | 1 | | C | Periódica | 100% |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Serviço de Rouparia** | **2** | % taxa de relave. | 1 | | C | Periódica | até 5% |
| **Serviço de Rouparia** | **2** | % de atendimento de demandas programadas de enxoval por área ou serviço. | 1 | A | | Diária | 95% |
| **Serviço de Rouparia** | **2** | % de cumprimento dos horários de entrega de enxoval. | 2 | A | | Diária | 95% |
| **Serviço de Rouparia** | **2** | % de cumprimento dos horários de retirada de enxoval. | 2 | A | | Diária | 95% |
| **S Serviço de Rouparia** | **2** | Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Serviço de Rouparia** | **2** | Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Serviço de Rouparia** | **2** | Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Serviço de Rouparia** | **2** | Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas. | 1 | | B | Periódica | 100% |
| **Serviço de Rouparia** | **2** | As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Serviço de Rouparia** | **2** | Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Transporte Externo de Pacientes** | **3** | Disponibilidade do serviço de transporte por período por dia por tipo de viatura. | 1 | A | | Diária | 99% |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Transporte Externo de Pacientes** | **3** | Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Transporte Externo de Pacientes** | **3** | Atendimento a demanda programada de transporte externo. | 1 | | B | Diária | 95% |
| **Transporte Externo de Pacientes** | **3** | % Cumprimento da manutenção preventiva programada por tipo de veículo. | 2 | | C | Periódica | 99% |
| **Transporte Externo de Pacientes** | **3** | Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Transporte Externo de Pacientes** | **3** | Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Transporte Externo de Pacientes** | **3** | Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas. | 1 | | B | Periódica | 100% |
| **Transporte Externo de Pacientes** | **3** | As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Transporte Externo de Pacientes** | **3** | Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Telefonia Interna** | **2** | Tempo médio de 03 minutos de atendimento por atendente. | 2 | A | | Diária | 95% |
| **Telefonia Interna** | **2** | Tempo de espera para iniciar atendimento em até 01 minuto. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Telefonia Interna** | **2** | Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface. | 1 | A | | Diária | 100% |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Telefonia Interna** | **2** | % de abandono de chamadas. | 1 | | B | Diária | 10% |
| **Telefonia Interna** | **2** | Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Telefonia Interna** | **2** | Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Telefonia Interna** | **2** | Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas. | 1 | | B | Periódica | 100% |
| **Telefonia Interna** | **2** | As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Telefonia Interna** | **2** | Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Telefonia Externa** | **2** | % ocupação por atendente. | 2 | | B | Diária | 80% |
| **Telefonia Externa** | **2** | Tempo de espera para iniciar atendimento telefônico em até 01 minuto | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Telefonia Externa** | **2** | TMO – Tempo médio da operação (agendamento, remarcação ou cancelamento de consulta e exames) | 1 | A | | Diária | Parâmetro a ser definido |
| **Telefonia Externa** | **2** | % de abandono de chamadas. | 2 | A | | Diária | 5% |
| **Telefonia Externa** | **2** | Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Telefonia Externa** | **2** | Avaliação da qualidade e precisão das informações repassadas. | 1 | | C | Periódica | 100% |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Telefonia Externa** | **2** | Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Telefonia Externa** | **2** | Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Telefonia Externa** | **2** | Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas. | 1 | | B | Periódica | 100% |
| **Telefonia Externa** | **2** | As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Telefonia Externa** | **2** | Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Segurança Patrimonial** | **2** | % de Cumprimento das rondas programadas. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Segurança Patrimonial** | **2** | % Cobertura em postos fixos. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Segurança Patrimonial** | **2** | % de Sinistros registrados. | 2 | A | | Diária | 100% |
| **Segurança Patrimonial** | **2** | Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Segurança Patrimonial** | **2** | % de Resultado da apuração do sinistro. | 1 | | B | Diária | 100% |
| **Segurança Patrimonial** | **2** | Tempo de substituição de câmeras de postos fixos pré-estabelecidos em até 24 horas. | 1 | | C | Periódica | 95% |
| **Segurança Patrimonial** | **2** | Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição. | 2 | | C | Periódica | 100% |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Segurança Patrimonial** | **2** | Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Segurança Patrimonial** | **2** | Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas. | 1 | | B | Periódica | 100% |
| **Segurança Patrimonial** | **2** | As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Segurança Patrimonial** | **2** | Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Serviço de Nutrição** | **1** | % de Cumprimento dos horários pré-estabelecidos das refeições, 06 refeições diárias. | 1 | A | | Diária | 95% |
| **Serviço de Nutrição** | **1** | % de Refeições dispensadas conforme prescrição. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Serviço de Nutrição** | **1** | % de Produtos ou itens de dieta faltantes. | 2 | A | | Diária | 1% |
| **Serviço de Nutrição** | **1** | % de Cirurgias suspensas por jejum pré-operatório interrompido. | 1 | A | | Diária | 0% |
| **Serviço de Nutrição** | **1** | Coleta de amostras das refeições fornecidas com conformidade nas análises microbiológicas. | 3 | A | | Diária | 100% |
| **Serviço de Nutrição** | **1** | Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Serviço de Nutrição** | **1** | % de Coleta Diária de temperatura (câmara fria, geladeiras, bandejas de paciente, veículos de transporte de fornecedores quando aplicável). | 2 | | B | Diária | 100% |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Serviço de Nutrição** | **1** | % de Alimentação servida em temperatura igual ou acima de 60°C. | 1 | | B | Diária | 95% |
| **Serviço de Nutrição** | **1** | Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Serviço de Nutrição** | **1** | Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Serviço de Nutrição** | **1** | Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas. | 1 | | B | Periódica | 100% |
| **Serviço de Nutrição** | **1** | As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Serviço de Nutrição** | **1** | Existe um supervisor presente durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Serviço de Recepção** | **2** | Tempo médio para cadastro de paciente eletivo/ visitante em até 05 (cinco) minutos. | 2 | A | | Diária | 95% |
| **Serviço de Recepção** | **2** | Tempo médio para internação de paciente eletivo em até 20 minutos | 1 | A | | Diária | 95% |
| **Serviço de Recepção** | **2** | Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Serviço de Recepção** | **2** | Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Serviço de Recepção** | **2** | Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades. | 2 | | C | Periódica | 100% |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Serviço de Recepção** | **2** | Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas. | 1 | | B | Periódica | 100% |
| **Serviço de Recepção** | **2** | As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Serviço de Recepção** | **2** | Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Logística de Abastecimento** | **1** | Tempo médio de 10 minutos de atendimento aos chamados, por demanda não programada. | 1 | A | | Diária | 95% |
| **Logística de Abastecimento** | **1** | Atendimento aos chamados, por demanda programada. | 1 | A | | Diária | 98% |
| **Logística de Abastecimento** | **1** | % de Falhas de dispensação de medicamentos. | 1 | A | | Diária | 0% |
| **Logística de Abastecimento** | **1** | % de Itens de medicamentos vencidos. | 2 | A | | Diária | 0% |
| **Logística de Abastecimento** | **1** | % de Itens de materiais vencidos. | 2 | A | | Diária | 0% |
| **Logística de Abastecimento** | **1** | % de Falhas de dispensação de kits de materiais e medicamentos. | 1 | A | | Diária | 0% |
| **Logística de Abastecimento** | **1** | % de Itens de materiais desabastecidos. | 1 | A | | Diária | 0% |
| **Logística de Abastecimento** | **1** | % de Itens de medicamentos desabastecidos. | 1 | A | | Diária | 0% |
| **Logística de Abastecimento** | **1** | Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface. | 1 | A | | Diária | 100% |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Logística de Abastecimento** | **1** | Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Logística de Abastecimento** | **1** | Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Logística de Abastecimento** | **1** | Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas. | 1 | | B | Periódica | 100% |
| **Logística de Abastecimento** | **1** | As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Logística de Abastecimento** | **1** | Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Esterilização** | **1** | Atendimento as demandas programadas. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Esterilização** | **1** | Tempo de Atendimento as demandas não programadas. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Esterilização** | **1** | Controle biológico, físico e químico da qualidade da esterilização. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Esterilização** | **1** | Rastreabilidade pelo método, equipamento, validade e responsável. | 2 | A | | Diária | 100% |
| **Esterilização** | **1** | Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface. | 1 | A | | Diária | 100% |
| **Esterilização** | **1** | Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição. | 2 | | C | Periódica | 100% |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Esterilização** | **1** | Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Esterilização** | **1** | Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas. | 1 | | B | Diária | 100% |
| **Esterilização** | **1** | As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Esterilização** | **1** | Existe um supervisor presente durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Tempo para implementar aplicação menor (que afeta um Web server, um Application server, um Database server ou um sistema operacional), tendo como base o cronograma acordado. | 1 | | C | Periódica | 90% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Tempo para implementar aplicação maior (que afeta um Web server, um Application server, um Database server ou um sistema operacional), tendo como base o cronograma acordado. | 1 | | C | Periódica | 90% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | LAN Availability (critical measure) – disponibilidade de Rede Local. | 1 | A | | Diária | 99,99% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Tempo de implementação de correção funcional ou correção que afete Web server,ou Application server, ou Database server ou um sistema operacional, tendo como base o cronograma acordado. | 1 | | C | Periódica | 90% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Performance de Rede. | 1 | A | | Diária | 100% |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Tempo de Resposta de Rede (Latência). | 2 | A | | Diária | 99,99% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Disponibilidade de Web server / Application server / Database Server. | 1 | A | | Diária | 99,99% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Database up-time. | 1 | A | | Diária | 99,99% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Serviços de Resposta a chamada em Help desk. | 1 | | B | Diária | 100% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Tempo de Resposta – 15 minutos para chamadas no Help Desk | 2 | A | | Diária | 99,99% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Tempo de Solução – até 02 horas para chamadas com alto impacto operacional; até 24 horas para chamadas de baixo impacto operacional | 2 | A | | Diária | 99.9% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Aderência ao Aplicativo – Sistema de Informações Hospitalares-HIS, aos Procedimentos Operacionais - PACS (picture archiving and communications systems) e Radiology Information System-RIS | 1 | A | | | 95% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Aderência ao Aplicativo - Sistema Integrado de Recursos Humanos e Folha de Pagamento (Sistema RH) | 1 | A | | | 95% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Identificar e erradicar vírus e ameaças. | 1 | | B | Diária | 100% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Geração mensal de relatórios de Operações e desempenho. | 2 | | C | Periódica | 90% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Utilização de CPU. | 2 | A | | Diária | 50% |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Funcionários uniformizados com crachá e apresentação pessoal alinhado as Políticas da Instituição. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Funcionários utilizam os EPI (Equipamento de Proteção Individual) adequados às atividades. | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Na troca de turnos de trabalho o horário é respeitado e as informações relevantes são disponibilizadas. | 1 | | B | Periódica | 100% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | As áreas operacionais são mantidas higienizadas e organizadas | 2 | | C | Periódica | 100% |
| **Tecnologia de Informação** | **1** | Existe um supervisor presente durante as (24) vinte e quatro horas do dia. | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Serviço de Conservação e Jardinagem** | **3** | Cumprimento do Plano de Jardinagem | 2 | A | | Diária | 100% |
| **Serviço de Conservação e Jardinagem** | **3** | Serviços executados em conformidade com o Manual de Procedimento Operacional atualizado e validado pela Comissão de Interface. | 2 | A | | Diária | 100% |
| **Serviço de Conservação e Jardinagem** | **3** | Cumprimento do Plano de Conservação de Áreas externas | 1 | | C | Periódica | 100% |
| **Institucional - Pessoal** | **2** | Funcionários possuem instrução mínima requerida para o cargo. | 1 | | C | Periódica | 100% Semestral |
| **Institucional - Pessoal** | **2** | Serviços prestados são alinhados à atitude de Hospitalidade e às Políticas Institucionais de Humanização. | 1 | | C | Periódica | 100% Semestral |

| ÁREA | CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA(*) | INDICADORESDE DESEMPENHO | CLASSIFICAÇÃOD O INDICADOR(*) | IMPACTO(*) FINANCEIRO | IMPACTO(*) PENALIDADE | MEDIÇÃO | META |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Institucional - Documentação** | **2** | Manual Operacional, alinhado aos Programas Referenciais de Qualidade, atualizado, aprovado e implementado, por serviço. | 1 | | C | Periódica | 100% Anual |
| **Institucional - Documentação** | **2** | Plano de Manutenção preventiva atualizado , aprovado e implementado, por serviço. | 1 | | C | Periódica | 100% Anual |
| **Institucional - Documentação** | **2** | Plano de Emergência e contingência atualizado, aprovado e implementado, por serviço. | 1 | | C | Periódica | 100% Anual |
| **Institucional - Documentação** | **2** | Plano de Gestão de Meio Ambiente por serviço. | 2 | | C | Periódica | 100% Anual |
| **Institucional - Documentação** | **2** | Plano de Capacitação elaborado e atualizado, aprovado e implementado, por serviço. | 1 | | C | Periódica | 100% Anual |
| **Institucional- Treinamento** | **2** | Funcionários previamente treinados para execução de suas atividades e recebem treinamento conforme cronograma previsto no Plano de Capacitação. | 1 | | C | Periódica | 100% Anual |
| **Institucional- Treinamento** | **2** | Funcionários recebem treinamento sobre segurança do trabalho e prevenção de incêndios. | 1 | | C | Periódica | 100% Anual |
| **Institucional - Operação** | **2** | Existem medidas que evidenciam preocupação com o uso racional da água e energia elétrica. | 3 | | C | Periódica | 100% Anual |

# 19. Serviços de Logística Hospitalar

## 19.1. Definição

O serviço de estoque e logística hospitalar caracteriza-se pela operação do almoxarifado central, farmácia central e farmácias satélites das unidades de Saúde, incluindo a distribuição de materiais, medicamentos, órteses e próteses para as áreas demandantes, além da disponibilização de mão de obra, equipamentos, mobiliário, tecnologias e suprimentos para realização das atividades. Como diferencial será proposta a automação do sistema de dispensação farmacêutica, conciliada ao PEP e ao programa de rastreabilidade, detalhados a seguir.

## 19.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá:

→ Elaborar, apresentar e executar o Procedimento Operacional Padrão para as atividades de logística hospitalar, previamente homologado pelo PODER CONCEDENTE;

→ Suportar as variações de demanda da operação de almoxarifado ao longo dos dias através de uma efetiva gestão de estoques;

→ Utilizar sistema informatizado com coletores de dados para realização de toda a gestão deste serviço, que permita o controle de toda a cadeia, incluindo o registro da dispensação dos medicamentos para cada Paciente a partir do receituário médico;

→ Fornecer todos os equipamentos, materiais e sistemas para operação dos almoxarifados e farmácias, incluindo carrosséis automatizados para armazenamento e dispensários eletrônicos nas unidades de saúde;

→ Fornecer os seguintes suprimentos e equipamentos para a operação:

⇒ Etiquetas / código de barras que serão utilizadas para identificação dos produtos;

⇒ Sacos plásticos onde serão armazenados os medicamentos unitarizados pela equipe do PODER CONCEDENTE;

⇒ Carros de transporte para a distribuição de medicamentos e materiais para as diversas unidades das Unidades de Saúde como internação, centro cirúrgico, farmácias satélites, central de esterilização, áreas administrativas, entre outras;

⇒ Armários e estantes para armazenamento de medicamentos, materiais e produtos para a saúde nas áreas de armazenamento central (almoxarifado e farmácia), assim como nas áreas de fracionamento e farmácias satélites. Os armários e estantes devem estar em conformidade com as regras de armazenamento dos diversos produtos acondicionados de forma a permitir separação adequada;

- ⇒ Paletes para montagem de carga blocada ou para armazenagem em porta-paletes, se aplicável;
- ⇒ Fitas adesivas, caixas térmicas e demais insumos de armazenagem necessários à operação.

→ Responsabilizar-se pela operação integral dos almoxarifados e farmácias, realizando, entre outras, as seguintes atividades:

- ⇒ Receber todos os insumos adquiridos para operação das Unidades de Saúde, sendo em sua maioria medicamentos e produtos para saúde;
- ⇒ Conferir produtos recebidos frente às informações de transferência;
- ⇒ Realizar o armazenamento adequado dos produtos e em condições recomendadas pelos fabricantes, pela ANVISA e pelo PODER CONCEDENTE;
- ⇒ Organizar e fazer a gestão do estoque;
- ⇒ Fazer a contagem cíclica do inventário, a ser definido por acordo entre as partes;
- ⇒ Fazer adequações para trabalhar com maior eficiência;
- ⇒ Registrar e controlar via sistema todos os itens recebidos e encaminhados para as demais áreas das Unidades de Saúde;
- ⇒ Separar, etiquetar com código de barras, montar kits e expedir os materiais;
- ⇒ Transportar e distribuir os itens no interior das Unidades de Saúde.

→ Garantir mão de obra qualificada em número suficiente para manter o nível de serviço acordado na operação;

→ Realizar procedimentos de proteção individual e coletiva de prevenção de acidentes de trabalho, fornecendo aos seus funcionários os equipamentos de proteção, tanto individual como coletivo, cujo uso é de caráter obrigatório;

→ Fazer treinamento necessário para manter ou melhorar a qualidade do atendimento;

→ Fornecer uma operação informatizada, com sistema de gerenciamento de estoques, tecnologia de registro e controle de materiais por código de barras do produto ou por código de barras próprio (quando o material não possuir código de barras), que permita o controle em tempo real;

→ Reportar aos gestores das Unidades de Saúde as informações sobre o consumo e operação dos almoxarifados e farmácias;

→ Gerar relatórios com informações mínimas de movimentação por setor, volumes e níveis reais, monitoramento da operação e outros;

→ Disponibilizar informações sobre o consumo real que auxiliem a área de compras do PODER CONCEDENTE no aprovisionamento dos futuros processos de compras e demandas emergenciais;

→ Disponibilizar, mediante sistema próprio, as informações de maneira a permitir a comunicação automática entre os setores envolvidos e os outros sistemas das Unidades de Saúde;

→ Responsabilizar-se pelo transporte interno e distribuição de todos os insumos do almoxarifado para as áreas demandantes, entre o almoxarifado, farmácia central e satélites e demais unidades requisitantes;

→ Responsabilizar-se pelos prazos e validades dos itens em estoque, provendo relatórios frequentes à gestão das Unidades de Saúde para providências;

→ Responsabilizar-se por possíveis perdas e furtos de materiais ocorridos sob seu escopo de atividades;

→ A CONCESSIONÁRIA será responsável por qualquer divergência de inventário existente entre o estoque físico real e o inserido nos sistemas de gestão de inventário;

→ É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a falta de itens do estoque sempre que esta seja ocasionada pelo descumprimento da obrigação em informar ao PODER CONCEDENTE, em tempo hábil para a realização dos procedimentos de aquisição, sobre a necessidade de reposição;

→ Informar ao PODER CONCEDENTE dos prazos de validade dos produtos mensalmente de maneira a que não ocorra perda de produtos por motivo de validade. O descumprimento da obrigação de informar ao PODER CONCEDENTE fará com que a responsabilidade seja atribuída a CONCESSIONÁRIA.

O PODER CONCEDENTE deverá:

→ Analisar e emitir parecer sobre o Procedimento Operacional Padrão elaborado pela CONCESSIONÁRIA em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando os pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso;

→ Exercer a responsabilidade técnica da assistência farmacêutica;

→ Acompanhar e avaliar a execução dos serviços, propondo melhorias e correções quando aplicável;

→ Orientar a CONCESSIONÁRIA para execução dos serviços nos almoxarifados e farmácias;

→ Avaliar, aprovar e monitorar a política de estoques definida para as Unidades de Saúde;

→ Promover a aquisição ou substituição de itens do estoque, a partir das informações que são encaminhadas pela CONCESSIONÁRIA e de acordo com os procedimentos, prazos e demais parâmetros previamente definidos.

## 19.3. Legislação Vigente

O serviço de estoque e logística da rede de saúde cumprirá as seguintes exigências legais:

→ CLT – Consolidação das Leis do Trabalho;

→ RDC ANVISA nº 45/03: Dispõe sobre Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Utilização de Soluções Parenterais em Serviços de Saúde;

→ RDC ANVISA nº 50/02: Dispõe sobre Regulamento Técnico para projetos físicos em estabelecimentos assistenciais de saúde;

→ RDC ANVISA nº 67/07: Dispõe sobre Boas Práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias;

→ RDC ANVISA nº 80/06: Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;

→ RDC ANVISA nº 220/04: Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica;

→ RDC ANVISA nº 306/04: Dispõe sobre Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde;

→ RDC ANVISA nº 9/09 – Altera o anexo VI da Resolução RDC nº 45/03 Lei nº 5991/73: Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, horário do farmacêutico, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;

→ Portaria ANVISA nº 272/98 – Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição parenteral;

→ Portaria MS nº 2616/98 – Controle de Infecção Hospitalar;

→ Portaria MS nº 3535/98 – Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimentos em oncologia;

→ Portaria MTE nº 485/05 – Aprova NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde;

→ Portaria SAS/MS nº 1017/02 – Estabelece que as farmácias hospitalares integrantes do SUS devam estar sob a responsabilidade do farmacêutico;

→ Portaria SVS/MS nº 344/98 – Estabelece o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Além das exigências legais, a CONCESSIONÁRIA seguirá algumas diretrizes específicas definidas pelo PODER CONCEDENTE.

## 19.4. Detalhamento do Serviço

O serviço de estoque e logística hospitalar será responsável pela operação do almoxarifado central, farmácia central e farmácias satélites, locais de execução das atividades de recebimento, conferência, inspeção e controle, registro, armazenamento e expedição de medicamentos, material médico hospitalar e demais materiais, além de oferecer suporte ao setor de compras.

A logística dos materiais envolve desde o recebimento no almoxarifado central até a expedição dos mesmos às áreas demandantes das Unidades de Saúde, compreendendo desde a simples expedição de volumes até serviços de valor agregado como a unitarização de comprimidos e cápsulas, identificação e etiquetagem individual de medicamentos e produtos com etiquetas de código de barras.

Toda a atividade relacionada ao fracionamento de líquidos, diluição e preparo de injetáveis, inclusive nutrição parenteral, ou seja, toda a atividade que envolva a manipulação dos produtos em sua embalagem primária (embalagem que contém o medicamento, como frascos e bolsas) com características assistenciais, será desempenhada exclusivamente por funcionários do PODER CONCEDENTE.

A descrição completa dos serviços que deverão ser prestados pela CONCESSIONÁRIA, detalhados pelos setores de Estoques e Logística, são:

| SETORES | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| Almoxarifado e Farmácia Central | • Operação integral (*)<br>• Recebimento, armazenagem e expedição<br>• Guarda física e apresentação de relatórios para controle<br>• Adequações do ambiente para aumento de eficiência<br>• Montagem de kits |
| Farmácias Satélites | • Recebimento, armazenagem e expedição<br>• Guarda física e apresentação de relatórios para controle<br>• Adequações do ambiente para aumento de eficiência |
| Centro de Controle Operacional | • Sistema de gestão de informações e controle de indicadores<br>• Disponibilização de informações e relatórios<br>• Planejamento e dimensionamento de demanda |
| Distribuição Interna | • Movimentação dos materiais e medicamentos entre setores<br>• Abastecimento das farmácias<br>• Controle via sistema |

(*) A operação integral se resume a:

→ Recebimento de produtos;

→ Conferência e notificação das entregas;

→ Inspeção dos produtos entregues conforme solicitação;

→ Identificação, etiquetagem e registro no sistema;

→ Armazenamento adequado;

→ Separação de pedidos;

→ Preparação de kits e carros para as farmácias;

→ Gestão de estoques;

→ Janelas de abastecimentos;

→ Gestão de inventário;

→ Controle informatizado de entrada e saída;

→ Interface com setor de compras.

A operação deste serviço demandará a aquisição de equipamentos específicos de armazenagem e acondicionamento dos materiais, favorecendo sua identificação e controle e otimizando a operação da área de materiais.

Durante o Setup das Unidades de Saúde, serão definidos os insumos e as políticas de estoque para cada material, o que dará subsídios para o correto dimensionamento das áreas e estruturas de armazenagem. Estas áreas e estruturas deverão contar com:

→ Área para armazenagem de produtos em geral;

→ Área para armazenagem de medicamentos e correlatos – Produtos armazenados em ambiente com temperatura controlada (< 25º C);

→ Área para armazenagem de medicamentos refrigerados – Produtos armazenados em temperaturas entre 2º C e 8º C (produtos refrigerados);

→ Área para armazenagem de medicamentos congelados – Produtos armazenados em temperaturas abaixo de $0^{o}$ C (produtos congelados);

→ Área para armazenagem de medicamentos controlados (portaria 344 da ANVISA) – Área segregada dos demais medicamentos, com registro e controle de acesso de pessoas e materiais;

→ Área para a armazenagem de produtos inflamáveis;

→ Área para armazenagem de produtos para devolução;

→ Área para armazenagem de produtos em situações de suspensão ou interdição cautelar pelos órgãos de vigilância sanitária e outras situações de quarentena.

## 19.4.1. Fluxo de Automação e Suprimento

A logística hospitalar deverá ser desempenhada por intermédio do uso de equipamentos de automação integrados à rede de software de informações hospitalares. Desta forma, todo o processo de suprimento do hospital deverá possibilitar a rastreabilidade e o controle de cada material e medicamento sujeitos à entrada no hospital.

Para estruturação do fluxo de suprimento do hospital é importante conhecer a rede de equipamentos de automação existente no hospital e quais as relações desempenhadas por cada um deles:

→ **Armário Automatizado Rotante Horizontal:** equipamento responsável pelo armazenamento em nichos programados pelo sistema dos lotes de materiais e medicamentos entregues. Deverá possibilitar a programação de preenchimento de qualquer nicho e possuir automação para movimentação das prateleiras e indicação da localização correta de cada material e medicamento. Este equipamento deverá ser considerado para o armazenamento em atacado dos produtos recebidos, sendo o principal meio de armazenamento do almoxarifado central. Do armário automatizado rotante vertical, os medicamentos e materiais que deverão ser unitarizados para distribuição deverão ser processados em equipamentos de separação dos produtos, embalamento e identificação dos mesmos com data de validade;

→ **Dispensários eletrônicos:** os dispensários eletrônicos deverão estar dispostos em cada uma das farmácias satélites e deverão ser abastecidos diariamente conforme rotina estabelecida na proposta apresentada pela CONCESSIONÁRIA devendo ser dimensionada para suprir ao menos as doses diárias de medicamentos utilizados em cada diferente setor do hospital. As estações de dispensários eletrônicos deverão ser customizadas e dimensionadas conforme a projeção de demanda feita pela CONCESSIONÁRIA, sujeita à aprovação do PODER CONCEDENTE. Para as unidades de hemodinâmica deverão ser dispostos raques também integrados ao sistema de automação para guarda dos insumos;

→ **Armários:** os armários deverão ser considerados apenas para armazenamento de medicamentos de contingência e psicotrópicos para doses de emergência. O software ligado ao sistema de automação do hospital deverá possibilitar o inventário e reconhecimento do estoque destes medicamentos nos armários não automatizados;

→ **Carrinhos de Transporte:** os carrinhos de transporte serão operados pelos oficiais de distribuição dos materiais e medicamentos e deverão ser dimensionados em quantidade suficiente para suprimento de todo o hospital no horário pré-estimado pela CONCESSIONÁRIA;

→ **Sistema de Tubos Pneumáticos:** o sistema de tubos pneumáticos deverá ser centralizado na farmácia central e possuir derivações para cada farmácia satélite do hospital. O sistema deverá ser utilizado apenas para distribuição dos medicamentos pré-dispostos nos armários convencionais da farmácia central com medicamentos correspondentes às emergências.

O fluxo de abastecimento do hospital deverá seguir um ciclo de atividades completamente integrado e automatizado, de forma que haja rastreabilidade em todo o processo e fluidez em todas as atividades desempenhadas impedindo geração de sobrecarga operacional e diminuição de níveis aceitáveis de estoque por unidade.

O processo de recebimento de materiais e medicamentos deverá ser realizado na doca do hospital e após o recebimento e conferência de todo o material recebido o mesmo deverá ser registrado no sistema do hospital para que seja possível a rastreabilidade do mesmo e o correto funcionamento do sistema, após este trabalho os materiais e medicamentos deverão ser armazenados nos carrosséis verticais e a partir deste momento todo o processo será automatizado e informatizado.

A Farmácia Central deverá estar em funcionamento durante 24 horas de forma que possa abastecer o hospital em todo o seu período de atuação. A Farmácia Central conterá todos os medicamentos necessários para o suprimento das necessidades do hospital conforme análise de demanda e planejamento dos medicamentos indicados neste caderno técnico. Quando da necessidade de administrar um medicamento por prescrição médica, a farmácia deverá validar o pedido via sistema para minimizar erros operacionais e então enviar a medicação – pronta para utilização, inclusive com unitarização dos medicamentos sólidos - para a unidade que solicitou o reabastecimento em tempo real. Este fluxo é cíclico e terá seu ponto de partida sempre que o nível de estoque das unidades de distribuição na ponta atingirem o limite mínimo de estoque programado pelo planejamento e medicamentos.

O software da automação hospitalar que deverá possuir integração com o software de gestão hospitalar do hospital, através desta integração é possível que todo o medicamento prescrito para um paciente em seu prontuário eletrônico seja automaticamente enviado para o software dos equipamentos de automação, possibilitando a partir desta ponte a dispensação eletrônica de cada medicamento prescrito, sendo a rastreabilidade efetivada à beira do leito por meio do software de gestão hospitalar; este elo entre os softwares é de demasiada importância para o planejamento de compras do PODER CONCEDENTE, uma vez que será possível a emissão de relatórios e alertas sempre que o nível de estoque de determinado material ou medicamento baixar além do limite desejável.

Toda a comunicação do sistema de automação será realizada por meio deste software. Após registrados os materiais serão acondicionados no Almoxarifado Central, dentro de um armário automatizado rotante vertical. Este armário automatizado vertical possibilitará a separação de materiais para serem enviados à Farmácia Central. Neste caso, a Farmácia Central estará pronta (após unitarização dos medicamentos sólidos) a montar seus kits e enviá-los às demais unidades de dispensação eletrônica que dispararão alertas ao sistema sempre que houver baixa de estoque – Este alerta, por sua vez, deverá ser emitido automaticamente por meio do software ao Almoxarifado Central e Farmácia Central. Deverá ser considerado um dispensário eletrônico por posto de enfermagem nas Unidades de Internação ou Farmácia Satélite, UTI/Semi Intensiva, Centro

Cirúrgico, Hospital Dia, Pronto Socorro. Considerar carrocel horizontal e vertical para Almoxarifado Central e Farmácia Central.

## 19.5. Funcionamento

→ Manter os Almoxarifados Centrais em funcionamento das 7h às 22h de segunda à sexta-feira;

→ Manter as Farmácias Centrais em funcionamento 24 horas, 7 dias por semana;

→ Manter as Farmácias Satélites em funcionamento 24 horas 7 dias por semana.

## 19.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a Concessionária deverá fornecer pessoal para atuar nas seguintes áreas de estoque do Hospital:

| ÁREAS DE ESTOQUE DO HOSPITAL |
|---|
| Armazenamento central |
| Unitarização de sólidos |
| Recebimento de mercadorias |
| Armazenamento de medicamentos controlados |
| Transporte e alimentação de dispensadores |

Com relação aos equipamentos de automação, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar minimamente os seguintes equipamentos, devendo promover as adequações de equipamentos conforme a necessidade operacional:

| EQUIPAMENTOS |
|---|
| Armário Automatizado Rotante Horizontal |
| Armário Automatizado Rotante Vertical |
| Unitarizadoras (com embalamento e identificação) |
| Rack para armazenamento de insumos de hemodinâmica |
| Dispensários eletrônicos |
| Carrinhos de transporte |
| Sistema de tubos pneumáticos |

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecer pessoal para atuar nas seguintes áreas de estoque das Unidades de Saúde:

| ÁREA | HOSPITAL DE 82 LEITOS |
|---|---|
| Almoxarifado Central | ✔ |
| Farmácia Central | ✔ |
| Farmácia do Centro Cirúrgico | ✔ |
| Farmácia Pronto Socorro | ✔ |
| UTI/Semi Intensiva | ✓ |
| Farmácia Pronto Atendimento | ✓ |
| Unidades de Internação | ✓ |
| Imagem | ✓ |
| Vídeo | ✓ |
| Ambulatório OTRL e OFT | ✓ |

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

| FUNÇÃO | ALMOXARIFADO - 07h00 às 22h00 2ª a 6ª feira | FARMÁCIA - 24 horas | | | HORÁRIO DE COBERTURA | HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CENTRAL | PS | CENTRO CIRÚRGICO | | |
| Supervisão | ✓ | | | | comercial | Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados. |
| Farmacêutico Sênior | | ✓ | ✓ | ✓ | 24 horas | Farmacêutico com experiência em gerenciamento em serviço de saúde. Liderança e ética. |
| Chefe do Setor de Operações | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | comercial | Conhecimento teórico e/ou prático na área. Liderança, raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal, cooperatividade e flexibilidade. |

| FUNÇÃO | ALMOXARIFADO - 07h00 às 22h00 2ª a 6ª feira | FARMÁCIA - 24 horas | | | HORÁRIO DE COBERTURA | HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CENTRAL | PS CIRÚRGICO | CENTRO | | |
| Conferente | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | 24 horas | Conhecimento teórico e experiência mínima de 01 ano na área. Organização, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento. |

As funções terão as seguintes macro atribuições:

| CARGO | FUNÇÃO |
|---|---|
| Supervisor | → Supervisiona a operação logística<br>→ Providencia os relatórios necessários ao acompanhamento da operação, realiza a análise deles, visando assegurar o nível de serviço acordado<br>→ Representa a CONCESSIONÁRIA junto ao PODER CONCEDENTE, para discussão e condução dos aspectos operacionais relativos aos serviços prestados<br>→ Acompanha e controla as atividades logísticas da operação, com avaliação e implantação de propostas de melhoria<br>→ Adota medidas preventivas e corretivas, como forma de promover a melhoria contínua das atividades logísticas<br>→ Responsável pela coordenação da equipe |
| Chefe do Setor Operacional | → Responsável por uma determinada atividade (recebimento de carga, separação, expedição de produtos, entre outras)<br>→ Identifica irregularidades nos processos de recebimento, separação, expedição e conferência e reporta ao seu superior imediato<br>→ Orienta os Auxiliares nas atividades operacionais<br>→ Participa do inventário<br>→ Acompanha frota de veículos, visando atender as demandas dos clientes externos |

| CARGO | FUNÇÃO |
|---|---|
| Farmacêuticos | → Responsável técnico de toda a operação não assistencial<br>→ Elabora procedimentos de acordo com normas técnicas e regulamentares que visam garantir a qualidade do recebimento, armazenamento, expedição e todo fluxo da cadeia logística dos produtos hospitalares<br>→ Supervisiona o estoque e preveni perda de mercadoria por vencimento<br>→ Dá suporte aos setores de Operações, Planejamento, Compras e Diligenciamento, visando o aspecto técnico de acordo com a especificação de cada produto<br>→ Fornece documentos que se fazem necessários para o fluxo da cadeia, no que garanta a qualidade e segurança dos funcionários, clientes e produtos<br>→ Orienta e supervisiona o recebimento de produtos novos de acordo com a sua descrição<br>→ Ministra treinamentos técnicos aos colaboradores |
| Conferentes | → Realiza as atividades de recebimento, separação, expedição e conferência de materiais<br>→ Participa do inventário<br>→ Mantém a organização e limpeza do setor. |

## 19.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

# 20. Processamento e Esterilização de Instrumentais

## 20.1. Definição

Define-se como Central de Materiais e Esterilização – CME, a unidade de apoio assistencial responsável pela prestação de serviços de limpeza, termo desinfecção, desinfecção e esterilização de instrumentais e materiais especiais de uso hospitalar termo sensíveis e termo resistentes, com codificação que permita a rastreabilidade do processamento, manutenção preventiva e corretiva de cada instrumental cirúrgico. O objetivo e prover material esterilizado, em quantidade, qualidade e em condições adequadas para o atendimento assistencial nas unidades de saúde.

Deverá ser considerado como método de desinfecção e esterilização aqueles adequados para cada material processável. Pode-se aplicar numa CME os seguintes métodos:

| | |
|---|---|
| Métodos físicos | Vapor saturado/autoclaves<br>Calor seco<br>Raios Gama/Cobalto |

| | |
|---|---|
| Métodos químicos | Glutaraldeído<br>Formaldeído<br>Ácido peracético |
| Métodos físico químicos | Esterilizadoras a Óxido de Etileno (ETO)<br>Plasma de Peróxido de Hidrogênio<br>Plasma de gases (vapor de ácido peracético e peróxido de hidrogênio; oxigênio, hidrogênio e gás argônio)<br>Vapor de Formaldeído |

## 20.2. Competências

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

→ Prover material esterilizado, em quantidade, qualidade e em condições adequadas para o uso;

→ Auxiliar na padronização dos materiais utilizados;

→ Participar do processo de compra, emitindo parecer técnico quando da compra de instrumentais e materiais específicos;

→ Emitir parecer técnico sobre a qualidade dos instrumentais existentes;

→ Encaminhar material danificado para o setor responsável pela reposição;

→ Submeter os modelos embalagens a serem utilizadas deverão ser aprovadas pelo PODER CONCEDENTE, devendo fazer parte da validação dos processos;

→ Desempenhar as atividades pertinentes a cada área da CME;

→ Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;

→ Disponibilizar empregados em quantidade necessária que irão prestar serviços, uniformizados e portando crachá com foto recente e devidamente registrada em sua carteira de trabalho;

→ Nomear responsável técnico com os devidos registros no conselho regional da categoria;

→ Disponibilizar mão-de-obra previamente treinada para a função;

→ Disponibilizar mão-de-obra com formação mínima de 2º grau completo;

→ Promover periodicamente, treinamentos gerais e específicos de toda a equipe de trabalho, necessários para garantir a execução dos trabalhos dentro dos níveis de qualidades desejados;

→ Efetuar a reposição da mão-de-obra, de imediato, em eventual ausência, não sendo permitida a prorrogação da jornada de trabalho (dobra);

→ Manter controle de frequência/pontualidade, de seus empregados, sob contrato;

→ Fornecer uniformes e complementos adequados para o desenvolvimento das atividades, submetendo-os previamente à aprovação do PODER CONCEDENTE, sem ônus para os empregados;

→ Disponibilizar empregados em quantidade necessária para garantir a operação, nos regimes contratados obedecendo às disposições da legislação trabalhista vigente;

→ Atender, de imediato, as solicitações do PODER CONCEDENTE quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;

→ Apresentar, quando solicitado, os comprovantes de pagamentos de benefícios e encargos;

→ Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações do PODER CONCEDENTE, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho tais como prevenção de incêndio nas áreas do PODER CONCEDENTE;

→ Manter em perfeitas condições de uso as dependências e equipamentos vinculados à execução do serviço, responsabilizando-se por eventuais extravios ou quebras;

→ Manter profissional técnico pelo serviço, objeto do contrato, substituindo-o em seus impedimentos, por outro de mesmo nível, ou superior, mediante prévia aprovação do PODER CONCEDENTE;

→ Registrar os seus empregados, cabendo-lhes todos os ônus de natureza trabalhista e previdenciária, incluídas as indenizações por acidentes, moléstias e outros de natureza profissional e ocupacional;

→ Realizar exames periódicos a cada 12 (doze) meses, além dos exames admissionais, demissionais, inclusive exames específicos, de acordo com as normas vigentes, de todo o pessoal do serviço, arcando com as despesas e apresentar ao PODER CONCEDENTE os laudos, quando solicitado;

→ Manter perfeito e regular controle sobre o estado de saúde dos empregados, a fim de providenciar a substituição, de imediato, em caso de doença incompatível com a função;

→ Disponibilizar aos empregados, em atendimento a legislação vigente, equipamentos de proteção individual;

→ Identificar, acompanhar e orientar adequadamente o empregado em período de experiência;

→ Apresentar cópia, quando solicitada, dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional – P.C.M.S.O. e de Prevenção dos Riscos Ambientais – P.P.R.A., contendo, no mínimo os itens constantes das normas regulamentadoras n.º. 7 e 9, respectivamente,

da Portaria nº 3.214, de 08/06/78, do Ministério do Trabalho e Previdência Social, conforme determina a Lei Federal nº 6.514, de 22/12/77;

→ Assumir total e exclusiva responsabilidade por qualquer ônus ou encargos relacionados com seus empregados, na prestação do serviço objeto do contrato, sejam eles decorrentes da legislação trabalhista, social, previdenciária e/ou ambiental, incluídas as indenizações por acidentes, moléstias ou outras de natureza profissional e/ou ocupacional;

→ Manter planejamento de esquemas alternativos de trabalho e planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta d'água, energia elétrica, gás, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros, assegurando a manutenção dos serviços objeto do contrato;

→ Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que culminaram em sua habilitação e qualificação na fase de licitação;

→ Reconhecer que é a única e exclusiva responsável por danos ou prejuízos que vier a causar ao PODER CONCEDENTE, coisa, propriedade ou pessoa de terceiros, em decorrência da execução do objeto, ou danos advindos de qualquer comportamento de seus empregados em serviço, correndo às suas expensas, sem quaisquer ônus para o PODER CONCEDENTE, ressarcimento ou indenizações que tais danos ou prejuízos possam causar;

→ A fiscalização e o controle do serviço pelo PODER CONCEDENTE não exonera nem diminui a completa responsabilidade da CONCESSIONÁRIA por qualquer inobservância ou omissão na prestação do serviço objeto do contrato.

Será de responsabilidade da PODER CONCEDENTE:

→ Aprovar periodicamente a programação dos serviços a serem executados pela CONCESSIONÁRIA;

→ Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;

→ Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;

→ Aprovar os Manuais Operacionais desenvolvidos pela CONCESSIONÁRIA;

→ Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços aprovadas;

→ A fiscalização do PODER CONCEDENTE terá livre acesso aos locais de execução dos serviços;

→ O PODER CONCEDENTE exercerá a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do escopo contratado;

→ O PODER CONCEDENTE realizará a supervisão das atividades desenvolvidas pela CONCESSIONÁRIA, efetivando avaliação periódica;

→ Utilizará o Procedimento de Avaliação da Qualidade dos Serviços, de pleno conhecimento das partes, para o acompanhamento do desenvolvimento dos trabalhos, medição dos níveis de qualidade e correção de rumos;

→ Todas as faltas apontadas deverão ser informadas imediatamente à CONCESSIONÁRIA para que sejam corrigidas, sem prejuízo das penalizações pactuadas.

## 20.3.Legislação Vigente

→ Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

→ RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012: Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e outras providências;

→ RDC n. 156 de 11 de agosto de 2006: Dispõe sobre registro, rotulagem e ”reprocessamento” de produtos médicos, e dá outras providências;

→ RE n. 2605 de 11 de agosto de 2006: Estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser “reprocessados”;

→ RE n.2606 de 11 de agosto de 2006: Dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de produtos de “reprocessamento” de produtos médicos e dá outras providências.

## 20.4.Detalhamento do Serviço

Os serviços de desinfecção e esterilização serão executados de acordo com o Manual Operacional, preparado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE, que deve se pautar por normas ditadas pela Vigilância Sanitária e outras complementares definidas pela CCIH do Hospital. Deve, ainda, atender as especificações dos fabricantes de equipamentos e materiais.

Deverão ocupar local determinado pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE contemplando não só o processamento como também o armazenamento do material processado, a fim de garantir a eficiência do processamento.

A Central de Esterilização devera minimamente disponibilizar nas seguintes áreas:

→ Expurgo;

→ Esterilização;

→ Guarda e Distribuição de Materiais.

Os trabalhos deverão ser executados de forma a garantir os melhores resultados, cabendo à CONCESSIONÁRIA aperfeiçoar a gestão de seus recursos - humanos e materiais - com vistas ao aprimoramento e manutenção da qualidade dos serviços à satisfação do PODER CONCEDENTE.

A CONCESSIONÁRIA responsabilizar-se-á integralmente pelos serviços contratados, cumprindo evidentemente, as disposições legais que interfiram em sua execução; A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar outros métodos de esterilizações, além do vapor e alta temperatura (autoclave de vapor) necessário para atender: materiais termo sensíveis, óticas, materiais respiratórios (inaloterapia, anestesia, etc.).

Para cada método deverá ser fornecido manual de procedimentos a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE, atendendo a legislação sanitária e ocupacional vigente.

A responsável técnica pelo serviço deve ser formalmente apresentada ao PODER CONCEDENTE. Os insumos utilizados no processamento, especialmente nos métodos químicos, deverão ter registro na ANVISA e devem ser aprovados pela CCIH.

Os funcionários da CONCESSIONÁRIA deverão realizar as seguintes atividades:

→ Proceder a limpeza e/ou desinfecção do material utilizado, conforme rotina técnica pela CCIH;

→ Manter o material limpo, agrupado por espécie e protegido em caixa plástica, ou inox com tampa;

→ Controlar o material enviado para a CME, responsabilizando por perdas e danos indevidos;

→ Zelar pela integridade e conservação do material;

→ Emitir parecer técnico sobre a qualidade do instrumental

→ Emitir laudos de validação dos equipamentos (anualmente) e de processos sempre que solicitado.

Atividades desenvolvidas no Expurgo:

→ Receber o material encaminhado;

→ Conferir e anotar a quantidade e espécie do material recebido;

→ Verificar o estado de limpeza do material e devolver o material que não estiver de acordo com a normatização;

→ Proceder a limpeza do material conforme rotina técnica, se necessário;

→ Verificar o estado de conservação do material;

→ Encaminhar para a gerência o material danificado e solicitar reposição;

→ Encaminhar o material para a área de Preparo.

Atividades Desempenhadas na Área de Preparo:

→ Revisar e selecionar os materiais, verificando suas condições de conservação e limpeza;

→ Encaminhar à gerência o material danificado e solicitar reposição;

→ Utilizar técnica padronizada e funcional para os pacotes, a fim de facilitar o uso e favorecer a técnica asséptica;

→ Preparar, empacotar ou acondicionar o material a ser esterilizado;

→ Encaminhar o material para a esterilização devidamente identificado.

Atividades da Área de Esterilização:

- → Executar o processo de esterilização na(s) autoclave(s), conforme instrução do fabricante;
- → Observar os cuidados necessários com o carregamento e descarregamento da(s) autoclave (s);
- → Realizar teste Bowie & Dick nas autoclaves de alto vácuo;
- → Realizar teste biológico diário, de preferência no 1º. ciclo de esterilização em autoclave e após manutenção preventiva e corretiva;
- → Manter, os equipamentos em bom estado de conservação e uso;
- → Comunicar à gerência qualquer Não Conformidade nos equipamentos;
- → Controlar o funcionamento das autoclaves, registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;
- → Complementar rótulo do material anotando a data de esterilização, validade e o número do lote;
- → Montar a carga de acordo com as orientações básicas:
  - ⇒ Utilizar cestos de aço para acondicionar os pacotes;
  - ⇒ Observar o tamanho do pacote e adequá-lo ao tamanho do cesto;
  - ⇒ Colocar os pacotes na posição vertical, dentro dos cestos ou no rack;
  - ⇒ Evitar que o material encoste-se às paredes da câmara;
  - ⇒ Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;
  - ⇒ Posicionar os pacotes pesados na parte inferior da rack;
  - ⇒ Colocar os materiais: bacias, vidros e cubas com a abertura voltada para baixo;
  - ⇒ Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave.
- → Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao Arsenal;
- → Solicitar orientação do supervisor sempre que houver dúvida na execução das atividades;
- → Manter a área limpa e organizada.

Atividades desempenhadas no Arsenal:

→ Estocar o material esterilizado;

→ Proceder a distribuição do material às unidades, acondicionado em saco plástico branco/transparente resistente, reacondicionados em caixa plásticas com tampa (tipo contêiner) com o destino identificado na parte externa;

→ Registrar a saída do material.

Rotina de Trabalho para o Funcionário da Área de Recepção de Material:

→ Receber e conferir os instrumentais de acordo com a rotina estabelecida, registrando-o através de leitor do codificador dos instrumentais;

→ Avaliar rigorosamente a limpeza e a integridade dos materiais recebidos. O instrumental recebido sujo deverá ser reprocessado pelo funcionário escalado na Sala de Recepção;

→ Encaminhar o material para a Área de Preparo;

→ Manter a bancada livre e registrar no relatório de instrumentais as pendências (danificados, incompletos);

→ Encaminhar para o coordenador da CME os instrumentais danificados para providencias devidas.

Rotina de Trabalho do Funcionário da Área de Preparo:

→ Verificar a quantidade de material necessário à execução das atividades e solicitar a reposição;

→ Receber o material proveniente do expurgo e selecioná-lo para a montagem de cada caixa, conferindo a limpeza e integridade;

→ Confeccionar os pacotes que serão enviados a central de esterilização;

→ Identificar os pacotes colocando no rótulo:

⇒ Denominação da caixa de acordo com a padronização;

⇒ Data da esterilização (será preenchido quando for esterilizado);

⇒ Número do lote (será preenchido quando for esterilizado);

⇒ Validade (será preenchido quando for esterilizado);

⇒ Registro do funcionário que preparou o pacote.

Observações

→ Registrar a identificação de cada caixa;

→ Fixar o rótulo na caixa, em local visível e plano, observando para que a fita teste não cubra a identificação;

→ O número do lote tem o objetivo de identificar em qual ciclo o material foi esterilizado, identificando a autoclave e o número do ciclo em que será esterilizado o material.

Rotina de Trabalho do Funcionário da Área de Guarda e Distribuição de Materiais - Arsenal

→ Controlar a quantidade de material a ser distribuído conforme a demanda diária;

→ Conferir e fornecer o material esterilizado às unidades nos horários padronizados;

→ Verificar diariamente se as caixas estocadas estão dentro do prazo de validade da esterilização, colocando as que possuem data de validade mais próxima do vencimento na frente;

→ Solicitar a orientação do enfermeiro, sempre que houver dúvidas no desenvolvimento das atividades;

→ Manter a área limpa e organizada.

## 20.5.Funcionamento

Os serviços serão executados nas 24 horas do dia, de segunda-feira a domingo.

## 20.6.Dimensionamento

Para base de quantificação do volume de caixas processadas por dia na CME, a tabela abaixo expõe dados de relevância:

| PARÂMETROS PARA DIMENSIONAMENTO DA CME | |
|---|---|
| Caixas processadas: volume máximo / ano | 18110 |
| Volume Cirúrgico mensal máximo | 1078 |
| Volume Cirúrgico mensal mínimo | 755 |
| Partos | 0 |

Para pleno funcionamento da Central de Materiais e Esterilização é sugerida a seguinte equipe:

| DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS | |
|---|---|
| **CARGO / FUNÇÃO** | **QUANTIDADE** |
| Coordenadora de Enfermagem | 1 |
| Enfermeira | 5 |
| Técnicos de Enfermagem | 26 |
| Técnicos de transporte | 5 |

## 20.7.Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no  Capítulo 18.10.1.

# 21. Gestão e Manutenção da Tecnologia da Informação

## 21.1. Definição

É de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a disponibilidade de todos os equipamentos de informática necessários ao funcionamento do Hospital, bem como os demais elementos componentes e, ainda, prover os serviços de instalação, configuração, integração e operação, por intermédio do *Service Desk*, aos sistemas de informações e demais facilidades das soluções implantadas.

Estes equipamentos deverão apresentar desempenho e confiabilidade compatíveis com as aplicações previstas para cada tipo de sistema como um todo, de forma a facilitar e aumentar a qualidade do desempenho das atividades hospitalares.

O serviço de *Service Desk*deverá oferecer a instalação bem como troca e manutenção de equipamentos assim como suporte aos usuários e apoio à utilização dos sistemas administrativos.

O Hospital deverá com pelo menos:

→ 3 (três) profissionais no período noturno, das 22h às 06h;

→ 6 (seis) profissionais nos demais períodos;

→ Aos domingos e feriados deverá haver, pelo menos, 3 profissionais durante todo o período.

Deverá haver um coordenador com a função de ser o ponto focal deste serviço com os responsáveis do Hospital. Este deverá entender as necessidades, acordar áreas prioritárias de atendimento, atender às solicitações e reclamações e responder pelas ações da equipe como um todo.

A equipe de *Service Desk*contratada, deve estabelecer termo de confidencialidade com a CONCESSIONÁRIA, em função do acesso total ao sistema e informações sigilosas, garantindo assim, responsabilidade civil e criminal em caso de uso indevido das informações.

## 21.2. Competências

A prestação de serviços de Manutenção e Cessão de uso de sistema de informática envolve a alocação, pela CONCESSIONÁRIA, de empregados capacitados para:

→ Comunicar imediatamente ao PODER CONCEDENTE, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;

→ Desenvolver o Plano de Informática do Hospital, que irá determinar o dimensionamento dos equipamentos e suas associações técnicas;

→ Gerir os recursos humanos e materiais de forma a garantir o melhor funcionamento dos serviços solicitados, contribuindo com aprimoramento e manutenção da qualidade dos serviços tendo como foco prioritário as atividades do PODER CONCEDENTE;

→ A CONCESSIONÁRIA responsabilizar-se-á integralmente pelos serviços contratados, cumprindo evidentemente, as disposições legais que interfiram em sua execução.

Cabe à CONCESSIONÁRIA, no que se refere à prestação de serviços de Manutenção e cessão de uso de sistema de informática:

→ Ceder por licenciamento ao PODER CONCEDENTE, por prazo indeterminado, o uso do Sistema de Gestão de Informações Hospitalares;

→ Implantar o software Sistema de Gestão de Informações Hospitalares, em todas as estações de trabalhos determinadas pelo Plano de Informática do Hospital;

→ Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;

→ Disponibilizar empregados em quantidade necessária para a prestação de serviços devidamente uniformizados, identificados por crachá com foto recente e registrados em carteira de trabalho, em acordo com a legislação trabalhista vigente;

→ Disponibilizar mão-de-obra previamente treinada para a função;

→ Promover periodicamente, seguindo um cronograma próprio ou quando solicitado, com ciência do PODER CONCEDENTE, treinamentos gerais e específicos de toda a equipe de trabalho, garantindo os níveis de qualidade desejados;

→ Efetuar às suas expensas, as adaptações que se façam necessárias nas dependências do PODER CONCEDENTE, mediante prévia e expressa autorização, para a execução das suas atividades;

→ Efetuar a reposição da mão-de-obra, de imediato, em eventual ausência, não sendo permitida a prorrogação da jornada de trabalho (dobra);

→ Manter controle de frequência/pontualidade, de seus empregados, sob contrato;

→ Fornecer uniformes e complementos adequados para o desenvolvimento das atividades, submetendo-os previamente à aprovação do PODER CONCEDENTE, sem ônus para os empregados;

→ Assegurar que todo empregado que cometer falta disciplinar não será mantido nas instalações do PODER CONCEDENTE;

→ Atender, de imediato, as solicitações do PODER CONCEDENTE quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;

→ Apresentar, quando solicitado, os comprovantes de pagamentos de benefícios e encargos;

→ Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as orientações do PODER CONCEDENTE, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas, de Segurança, Medicina do Trabalho e prevenção contra incêndio, nas áreas do PODER CONCEDENTE;

→ Manter em perfeitas condições de uso as dependências e equipamentos vinculados à execução do serviço, responsabilizando-se por eventuais extravios ou quebras;

→ Manter contingente técnico e operacional, qualificado e suficiente para a adequada execução das obrigações assumidas;

→ Manter profissional técnico, relativo ao serviço objeto do contrato, substituindo-o em seus impedimentos, por outro de mesmo nível, ou superior, mediante prévia aprovação do PODER CONCEDENTE;

→ Registrar os seus empregados, cabendo-lhes todo o ônus de natureza trabalhista e previdenciária incluindo as indenizações por acidentes, moléstias e outros de natureza profissional e ocupacional;

→ Realizar exames periódicos a cada 12 (doze) meses, além dos exames admissionais, demissionais, inclusive exames específicos, de acordo com as normas vigentes, de todo o pessoal do serviço, arcando com as despesas e apresentar ao PODER CONCEDENTE, os laudos, quando solicitado;

→ Manter perfeito e regular controle sobre o estado de saúde dos empregados, a fim de providenciar a substituição, de imediato, em caso de doença incompatível com a função;

→ Disponibilizar aos empregados, em atendimento à legislação vigente, equipamentos de proteção individual;

→ Identificar, acompanhar e orientar adequadamente o empregado em período de experiência;

→ Apresentar cópia, quando solicitada, dos Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional – P.C.M.S.O. e de Prevenção dos Riscos Ambientais – P.P.R.A., contendo, no mínimo os itens constantes das normas regulamentadoras n.º. 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº 3.214, de 08/06/78, do Ministério do Trabalho e Previdência Social, conforme determina a Lei Federal nº 6.514, de 22/12/77;

→ Assumir total e exclusiva responsabilidade por quaisquer ônus ou encargos relacionados com seus empregados, na prestação do serviço, objeto do contrato, sejam eles decorrentes da legislação trabalhista, social, previdenciária e/ou ambiental, incluindo as indenizações por acidentes, moléstias ou outras de natureza profissional e/ou ocupacional.

O PODER CONCEDENTE deverá se responsabilizar pelas atividades:

→ Aprovar periodicamente a programação dos serviços a serem executadospela CONCESSIONÁRIA;

→ Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;

→ Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento daexecução contratual;

→ Aprovar os Manuais Operacionais desenvolvidos pela CONCESSIONÁRIA;

→ Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviçosaprovadas;

→ A fiscalização do PODER CONCEDENTE terá livre acesso aos locais de execução dos serviços.

## 21.3. Legislação Vigente

OprojetodeInformáticadeveráserelaboradoemconformidadecomasnormastécnicas aplicáveis daABNT einstituições internacionais, emparticular com as seguintesnormas:

→ NBR 5410 – Instalações elétricas de baixa tensão;

→ NBR 6880 – Conjuntos de manobra e controle de baixa tensão montados em fábrica;

→ ABNT – NBR 9441 – Execução de sistemas de detecção e alarme de incêndio;

→ NFPA – National Fire Protection Association (vol 72 e 2001);

→ BR 14565 – Procedimento básico para elaboração de projetos de cabeamento de telecomunicações para rede interna estruturada;

→ ANSI/EIA/TIA TR-42.7.1 – Cooper Cabling System Workgroup – Category 6 – draft 10;

→ ANSI/EIA/TIA-568B – Commercial Building Telecommunications Cabling Standard;

→ EIA/TIA-569-A – Commercial Building Standard telecommunications Pathways and spaces;

→ EIA/TIA-607 – Commercial Building Grounding / Bonding requirements.

## 21.4. Detalhamento do Serviço

Todos os serviços relacionados a Tecnologia da Informação e Comunicação, fazem parte do escopo, entre os itens contemplados, há duas grandes famílias a se observar:

→ Hardware:

⇒ Fornecimento de todos os equipamentos para a perfeita execução dos sistemas utilizados no hospital, conforme descrito no caderno *Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação*;

⇒ Garantia de funcionamento de todos os equipamentos fornecidos, respeitando os SLAs envolvidos para casos de ocorrência;

⇒ Toda os dados obtidos através da solução tecnológica de sistemas, deverá possuir back up das informações, garantindo que não haja perda de nenhum tipo de informação e que em caso de necessidade, as informações armazenadas possam ser recuperadas respeitando os SLAs envolvidos;

⇒ Todos os backups deverão seguir politica de execução segundo os procedimentos estabelecidos pelo departamento de informática e estabelecido nos manuais POP;

⇒ Com relação a guarda das imagens obtidas pelos sistemas de CFTV, as mesmas deverão obedecer o armazenamento estabelecido no *Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação*;

⇒ Microcomputadores, com interface para conexão ao sistema central. Estes microcomputadores deverão ser utilizados para aplicativos específicos das atividades médicas e/ou afins;

⇒ Coletores de dados – para controle de pacientes, especialmente os neonatos, por códigos de barras em pulseiras e controle de estoques;

⇒ Smart Cards – para assinatura eletrônica. Leitoras de smart cards vinculadas externa ou internamente aos computadores para garantir a identificação das fontes;

⇒ Todo o dimensionamento do Data Center será de responsabilidade da Concessionária, devendo respeitar a norma TIA, nível TIER mínimo 3 para o Hospital.

→ Software:

⇒ Todos os programas necessários para a perfeita execução dos sistemas que serão executados no Hospital, como banco de dados, sistemas operacionais, software de back up, antivírus e demais descritos no *Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação.*

Com relação a operação dos serviços de SERVICE DESK, o mesmo está descrito no *Plano de Especificações e Diretrizes para Tecnologia de Informação*.

## 21.5. Funcionamento

→ Funcionamento24horas, de segunda feira a domingo.

## 21.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

| FUNÇÃO | HORÁRIO DE COBERTURA | HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL |
|---|---|---|
| Analista de Sistema | comercial | Graduado em análise de sistema informação, com experiência 02 anos. Organização, bom equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento, cooperatividade. |
| Gerente de TI | comercial | Graduado com especilalização em TI, experiencia de 05 anos. Postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, ética, liderança e foco em resultados. |
| Coordenador de Informática | 24 horas | Graduado com especilalização em TI, experiencia de 02 anos na area. Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade. |
| Técnico de Suporte | 24 horas | Formação tecnica em sistemas de informação, experiencia 02 ano. Habilidade em atendimento ao cliente, apresentação pessoal, compromisso e ética. |

# 21.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

# 21.8. Gestão Remota da Concessão

## 21.8.1. Definição

A gestão remota da concessão consiste em um canal de comunicação que deverá garantir a transparência das atividades realizadas pela CONCESSIONÁRIA relativas à Concessão, fornecendo relatórios e informações para acompanhamento das atividades, para avaliação do desempenho da CONCESSIONÁRIA e de todos os serviços prestados pela mesma. A gestão remota da concessão deverá disponibilizar todas os dados e informações *online* eem tempo real.

## 21.8.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá desempenhar as seguintes atividades:

→ Elaborar, desenvolver e disponibilizar a gestão remota da concessão online ao PODER CONCEDENTE e às demais partes interessadas (ministério público, sociedade, entre outros);

→ Prover a atualização em tempo real de todos os dados e informações do desempenho das atividades da CONCESSIONÁRIA;

→ Estabelecer e apresentar para validação do PODER CONCEDENTE quais critérios serão disponibilizados para visualização de cada perfil de usuário;

→ Treinar os usuários do PODER CONCEDENTE para uso adequado da ferramenta;

→ Garantir a disponibilidade de acesso da ferramenta em tempo integral;

→ Possuir equipe de suporte para correção de eventuais erros e manutenção do funcionamento adequado do sistema;

→ Garantir a fidedignidade de todos os dados e informações publicados.

Caberá ao PODER CONCEDENTE:

→ Avaliar a proposta apresentada pelos proponentes e validar a permissão para utilização do sistema;

→ Designar pessoas responsáveis para a operação do sistema e disponibilizá-las para treinamento sempre que houver mudanças na ferramenta utilizada;

→ Utilizar as informações e dados disponíveis para realizar sua avaliação da concessão e da CONCESSIONÁRIA, tomando o sistema como base para tomada de decisões;

→ Contatar a CONCESSIONÁRIA sempre que houver algum problema no sistema utilizado e solicitar detalhes de informações que lhes forem cabíveis;

→ Responsabilizar-se pela utilização dos dados publicados;

→ Questionar os índices de desempenho publicados que por ventura estiverem abaixo do permitido e desejável a fim de melhorar o desempenho da CONCESSIONÁRIA.

## 21.8.3. Legislação Vigente

Lei Complementar nº131/2009 Dispõe de alteração da Lei de Responsabilidade Fiscal no que se refere à transparência da gestão fiscal, inovando ao determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Decreto nº7.185/2012 que regulamenta a LC 131/2009 e define padrão mínimo de qualidade do sistema integrado de administração financeira e controle.

Lei nº12.527 que regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do parágrafo 3º do art. 37 e no parágrafo 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº11.111, de 5 de maio de 2005 e dispositivos da Lei nº8.159, de 8 de janeiro de 1991 e dá outras providências.

## 21.8.4. Funcionamento

O serviço de gestão remota da concessão deverá estar disponível 24 horas por dia de segunda a domingo para todos os perfis de usuários.

## 21.8.5. Detalhamento do Serviço

A gestão remota da concessão deverá ser elaborada ou fornecida pela CONCESSIONÁRIA e deverá apresentar diferentes perfis conforme o tipo de usuário.

O sistema de gestão remota da concessão deverá obrigatoriamente possuir plataforma *online* que possibilite a atualização de informações em tempo real para todos os tipos de usuários. Para maior informação, a gestão remota da concessão deverá ter como fundamento a utilização dos SLAs definidos para avaliação dos serviços não assistenciais do hospital, estabelecidos no Capítulo 18.10- Monitoramento de Desempenho. Também fica a critério da CONCESSIONÁRIA a divulgação de informações referentes à ocupação do hospital, número de procedimentos cirúrgicos realizados, entre outras. O objetivo do sistema é oferecer transparência na operação da concessão entre a concessionária, o poder concedente, o ministério público e a população.

As informações deverão ser disponibilizadas com o conteúdo pertinente e de interesse para os seguintes usuários:

- **Poder Publico:** a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar dados referentes à prestação de serviços não assistenciais. Estes dados disponibilizados deverão seguir as exigências legais mencionadas acima e deverão ser de fácil compreensão para que o Ministério Público consiga identificar os investimentos realizados para as operações em funcionamento no hospital. Os serviços que deverão ser explicitados no sistema de transparência da concessão são, minimamente:
  - Engenharia clínica;
  - Engenharia hospitalar;
  - Limpeza e higienização;
  - Serviço de Nutrição e Dietética;
  - Lavanderia e Rouparia;
  - Portaria e recepção;
  - Vigilância e Segurança Patrimonial;
  - Conservação e Jardinagem;
  - Telefonia;
  - TI;
  - Esterilização;
  - Logística intra-hospitalar:
    - Materiais e Medicamentos;
    - Órteses e Próteses;
    - Centro Cirúrgico;
    - UTI;
    - Internação;
    - Resíduos de saúde;

≡ Transporte Externo de Pacientes

→ **Poder Concedente:**para o poder concedente é obrigatória a criação de uma sala de situação que permita ao mesmo avaliar todos os indicadores envolvidos nos serviços prestados pela CONCESSIONÁRIA. Para isso é ideal que o sistema contenha todos indicadores descritos neste caderno no capítulo referente aos SLAs com a finalidade de fornecer ao PODER CONCEDENTE uma ferramenta de análise, avaliação e tomada de decisão;

→ **Gestão da Concessionária – a SPE:** para a concessionária também será obrigatória a criação de uma sala de situação que permita aos gestores da mesma avaliar a disponibilidade de todos os serviços e de todos os ativos sob sua responsabilidade. Esta sala de situação deverá fornecer ao grupo gestor ferramentas suficientes e satisfatórias para a avaliação do desempenho da concessão. A partir de todos os pontos monitorados e avaliados nesta sala de situação deverá ser fornecido um espelho para o poder concedente contendo minimamente os mesmos resultados macro;

→ **População:** o sistema também deverá contar com uma plataforma online de livre acesso para fornecimento de informações à população. Estas informações também devem ser obrigatoriamente ligadas ao objeto da concessão, possibilitando o acompanhamento da população de todas as atividades e serviços desempenhados.

## 21.9. Sistemas de Internet e Provimento

O processo licitatório dos hospitais envolvidos neste empreendimento inclui como atribuições da Concessionária as atividades ou serviços denominados “Sistema de Internet”, a saber:

→ Prover acesso às informações do hospital via internet

⇒ Estruturação de rede;

⇒ Implantação do servidor de internet;

⇒ Implantação do servidor de conteúdo.

→ Assegurar o cumprimento da política de segurança da informação

⇒ Estruturação do repositório das regras de segurança da informação;

⇒ Instalar componente de blindagem do portal;

⇒ Instalar componente de blindagem do ambiente do usuário do portal.

→ Portal WEB do Hospital com conteúdo institucional:

⇒ História;

⇒ Gestão;

⇒ Qualidade;

⇒ Estrutura Física;

- ⇒ Como chegar;
- ⇒ Visita Virtual;
- ⇒ Fale Conosco;
- ⇒ Sala de imprensa;
- ⇒ Ouvidoria;
- ⇒ Busca;
- ⇒ Mapa do Site.

→ Portal WEB do Hospital com conteúdo para pacientes e visitantes:

- ⇒ Especialidades e Áreas de Apoio à Saúde;
- ⇒ Marcação de Consultas;
- ⇒ Consulta de Exames;
- ⇒ Internação;
- ⇒ Tratamentos;
- ⇒ Emergências;
- ⇒ Informações Complementares.

→ Portal WEB do Hospital com conteúdo para corpo clínico e profissionais de saúde:

- ⇒ Consulta à agenda de profissionais;
- ⇒ Consulta à escala de plantão;
- ⇒ Encontre um profissional;
- ⇒ Reuniões;
- ⇒ Eventos;
- ⇒ Informações Complementares.

As especificações técnicas que serão descritas a seguir estarão subdivididas, para efeito didático em itens, como segue:

→ Definição;

→ Competências;

→ Legislação vigente;

→ Funcionamento;

→ Detalhamento do Serviço;

→ Dimensionamento.

Porém, por medida de parcimônia, todas as exigências que forem comuns a todos os serviços serão descritas a priori, deixando apenas as especificidades de cada serviço em seus próprios capítulos.

É importante salientar que as especificações técnicas constantes nestas especificações não substituem os Manuais de Boas Práticas, os Planos de Trabalho e nem os POPs (Procedimentos Operacionais Padrão), mas funcionam como requisitos essenciais que o Poder Concedente exige em cada serviço prestado pela CONCESSIONÁRIA.

## 21.9.1. Prover Acesso à internet

### 21.9.1.1. Definições

A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer Serviços de Link de Internet Dedicado, para prover acesso à internet às áreas de prestação de serviços de saúde.

### 21.9.1.2. Competências

São obrigações da CONCESSIONÁRIA:

→ Implantar o link objeto desta especificação, de acordo com as melhores técnicas e com pessoal capacitado;

→ Fornecer, instalar, e manter todo o meio físico e equipamentos necessários para o perfeito funcionamento dos serviços;

→ Manter o técnico, encarregado de acompanhar os trabalhos, a par do andamento do projeto, prestando-se todas as informações necessárias;

→ Manter o link de acordo com as especificações ideais de funcionamento;

→ Corrigir eventuais problemas de funcionamento do link;

→ A substituição dos sistemas por versões mais atualizadas em função do aprimoramento técnico e/ou operacional, caso ocorra, e, sem custo ao PODER CONCEDENTE;

→ Prestar toda assistência na operação do link;

→ Orientações e treinamento aos usuários do link;

→ Ministrar treinamento ao pessoal da CONCESSIONÁRIA, por ocasião da implantação do link;

→ Prestar manutenção ao link;

→ Não violar, nem divulgar qualquer tipo de informação a que tenha acesso em razão da prestação dos serviços contratados;

→ Fornecer durante a vigência do Contrato suporte e garantia do link, com tempo de solução em até 4 Horas (este prazo de SLA, necessita verificação com os prestadores de serviços escolhidos, se existe este tipo de atendimento neste prazo).

São obrigações do PODER CONCEDENTE:

→ Proporcionar todas as facilidades necessárias, para que a CONCESSIONÁRIA possa cumprir as condições estabelecidas nesta especificação;

→ Fiscalizar o perfeito cumprimento do objeto e das demais cláusulas deste Contrato;

→ Comunicar à CONCESSIONÁRIA, por escrito, sobre as possíveis irregularidades observadas no decorrer da instalação dos produtos ou quando do funcionamento irregular para a imediata adoção das providências para sanar os problemas eventualmente ocorridos;

→ Notificar a CONCESSIONÁRIA, por escrito, sobre as imperfeições, falhas, defeitos, mau funcionamento e/ou demais irregularidades constatadas na execução dos procedimentos previstos no presente Contrato e/ou nos equipamentos fornecidos pela mesma, inclusive nos serviços de assistência técnica, a fim de serem tomadas as providências cabíveis para correção do que for notificado;

→ Permitir a entrada dos funcionários da CONCESSIONÁRIA, desde que devidamente identificados, garantindo pleno acesso deles aos equipamentos, bem como fornecer todos os meios necessários à execução dos serviços;

→ Respeitar os direitos de propriedade intelectual relativo ao uso, proteção e segurança dos programas, notificando a CONCESSIONÁRIA de eventuais violações;

→ Prestar as informações e esclarecimentos relativos ao objeto desta contratação que venham a ser solicitados pelo preposto designado pela CONCESSIONÁRIA;

→ Dirimir, por intermédio do fiscal do Contrato, as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços.

## 21.9.1.3. Legislação Vigente

→ A CONCESSIONÁRIA deverá possuir Termo de Autorização para a prestação de Serviço Comunicação Multimídia (SCM) outorgado pela ANATEL;

→ Responder por todas as normas definidas pela Agência Nacional de Telecomunicações – ANATEL.

## 21.9.1.4. Detalhamento dos serviços

**a) Acesso**

→ Acesso bidirecional (trafegar nos dois sentidos);

→ Acesso simétrico (mesma velocidade nominal nos dois sentidos);

→ Velocidade mínima de 96,8% da velocidade nominal;

→ Disponibilidade média mensal de 99,2% (SLA);

→ A PODER CONCEDENTE não terá qualquer tipo de limitação quanto a quantidade (em bytes) e conteúdo da informação trafegada no acesso;

→ Possuir taxa de perda de pacotes menor ou igual que 2%;

→ Fornecimento mínimo de 6 endereços IP (V4) por acesso;

→ O enlace de comunicação deverá ter como meio físico de transmissão cabos de fibra óptica em configuração redundante por dupla abordagem, utilizando rotas alternativas geograficamente distintas, do Ponto de Presença da CONCESSIONÁRIA até o Ponto de Presença do PODER CONCEDENTE;

→ O serviço deverá ser disponibilizado por meio de interface no padrão Gigabit Ethernet ou Ethernet 10gigabit;

→ O enlace de comunicação deverá ser simétrico, isto é, a largura de banda de rede efetivamente disponível para uso pelo PODER CONCEDENTE deve ser igual em ambas às direções;

→ Os equipamentos instalados deverão ser adequados à instalação em rack padrão de datacenter 19” com função universal.

**b) Backbone**

→ Latência média: menor ou igual à 75 ms;

→ Perda de Pacotes: menor ou igual à 1 %;

→ Disponibilidade mensal: maior ou igual à 99,7%.

**c) Gerenciamento da Solução**

→ A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer ao PODER CONCEDENTE acesso a portal WEB com no mínimo as seguintes informações:

⇒ Identificação do ponto de acesso e respectivo número do acesso;

⇒ Velocidade do acesso;

⇒ Informações do tráfego de entrada e saída;

⇒ Taxa média de ocupação do link (throughput);

⇒ Visualização de gráfico detalhando a utilização da banda.

→ A solução de gerência da rede da CONCESSIONÁRIA deverá atuar de forma pró-ativa, de acordo com o Nível de Serviço (SLA), realizando o acompanhamento dos defeitos e desempenho do serviço;

→ Manter o controle da segurança física e lógica de seus ambientes operacionais, estabelecendo as políticas de segurança a serem aplicadas aos serviços de telecomunicações contratados.

**d) Atendimento Técnico**

→ A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer o atendimento técnico relativo a todos os serviços contratados de duas formas:

⇒ Presencial; e

⇒ Remota por meio de Centro de Atendimento por Voz que deverá ser disponibilizado por meio de serviço telefônico 0800 com um único número nacional ou com ligação local devendo operar no regime 24x7x365 (ininterrupto) exclusivo para atendimento de clientes de comunicações de dados, com tempo de espera inferior a 3 (três) minutos.

→ Início de atendimento máximo em caso de defeito de até 4 horas;

→ O atendimento técnico de forma presencial será requerido sempre que ocorrer falha ou mau funcionamento de equipamentos de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, instalados no Data Center do PODER CONCEDENTE que não puderem ser solucionados pelo atendimento remoto;

→ O Centro de Atendimento por Voz deverá dispor de sistema de atendimento para o registro e acompanhamento dos chamados técnicos e também para a geração de relatórios com estatístico e histórico dos atendimentos executados.

# 22. Serviços de Recepção e Portaria

## 22.1. Definição

O serviço de recepção consiste no processo de identificação, cadastramento e autorização de acesso de usuários gerais nas dependências do Hospital, autorizando o acesso aos locais previamente aprovados, em alinhamento ao Programa Referencial de Qualidade.

Este serviço não se confunde com o trabalho de atendimento a pacientes, no que tange a cobertura de internação, funcionamento de processos internos, de autorização de procedimentos médicos, clínicos ou cirúrgicos. Não inclui, portanto, o grupo de usuários sujeitos a triagem para procedimentos médicos.

A execução desse serviço deverá pressupor a utilização de sistemas informatizados de controle de acesso e trânsito, que estarão controlados permanentemente pela Central de segurança.

Define-se Portaria como aquelas vias de acesso externo às instalações do Hospital, as entradas do depósito dos resíduos do serviço de saúde, de ambulâncias, entre outras.

O serviço de portaria consiste no processo de fiscalização do acesso de pessoas e veículos nas portarias do hospital, orientando os usuários sobre os procedimentos básicos a serem observados, de acordo com o Manual de Normas e Procedimentos, restringindo o trânsito em locais onde existam restrições expressas.

A execução desse serviço pressupõe a utilização de sistemas informatizados de controle de acesso e trânsito, que restarão controlados permanentemente pela Central de segurança.

## 22.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá:

→ Fornecer os recursos técnicos e materiais, a cobertura de postos de trabalho que irão operar sistema de controle de acesso com uso de barreiras físicas e dispositivos de porte obrigatório para liberação de acesso, cuja especificação consta deste documento;

→ A Concessionária responderá pelo cumprimento dos parâmetros relativos ao serviço de Recepção e Portaria, conforme Plano de Segurança;

→ Os postos de recepção e portaria integram o sistema de Segurança do Hospital e por isso deverão se reportar à Central de Segurança da Concessionária;

→ Definição dos locais em cujo transito deve ser restrito e nos quais devem ser implantados posto de recepção;

→ Definição quantitativa e qualitativa dos equipamentos e recursos técnicos e sua funcionalidade, bem como dos recursos humanos;

→ Manual de Normas e Procedimentos Operacionais, contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos qualitativos e quantitativos deste Anexo;

→ A Concessionária poderá executar esses serviços por meio de empresas especializadas;

→ Os postos de serviço deverão registrar e controlar diariamente as ocorrências em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel;

→ Promover programa de treinamento periódico, reciclando parâmetros técnicos e comportamentais para a execução das tarefas;

→ A Concessionária deverá fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, bem como dos estacionamentos de veículos, anotando eventuais irregularidades e comunicando a Central de Segurança;

→ Deverá registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços, em sistema informatizado com vistas à eliminação do uso de papel.

→ Promover Programa de Orientação e Apoio aos clientes, alinhado à Política Pública de Humanização.

O PODER CONCEDENTE deverá:

→ Fornecer parâmetros a serem observados para retenção de pessoas, como visitas a pacientes, transito de vendedores, representantes, visitas a não pacientes e cargas, em função de suas operações de natureza médica;

→ Fornecer parâmetros a serem observados para a entrada de pessoas, cargas, autoridades, funcionários, veículos e cargas;

→ Deverá ainda, definir os serviços à população, que deverão ser excluídos do sistema de controle e retenção nas portarias, tais como: serviços de conveniência, coleta de Material para Exames Laboratoriais e entrega de exames.

## 22.3. Legislação Vigente

→ Lei nº 7.102, de 20/06/1983: regulamenta as atividades de segurança privada, em especial a segurança dos estabelecimentos financeiros e o funcionamento das empresas prestadoras de serviços de segurança privada;

→ Lei nº 8.863, de 20/03/1994: define as atividades de segurança privada que faculta às empresas criar o seu próprio sistema de segurança;

→ Lei nº 9.017, de 30/03/1995: que atribuir à Polícia federal o poder de fiscalização sobre a segurança privada;

→ Portaria Nº 992-DG/DPF, de 25/10/1995, responsável pelo disciplinamento de toda a atividade de segurança privada existente no país;

→ Portaria Nº 1.129 - DG/DPF: aprova o Certificado de Segurança e Vistoria;

→ Portaria Nº 891-DG/DPF: Aprova a Carteira Nacional de Vigilante;

→ PORTARIA Nº 387/2006 - DG/DPF, de 28 de AGOSTO de 2006: regulamenta toda a atividade de Segurança Privada, cita as leis, treinamentos, vestimentas, tipos, formas e modos de atuação. É a mais completa portaria, com 130 páginas de normatizações.

## 22.4. Detalhamento do Serviço

As atividades de portaria deverão ser realizadas por Agentes de Segurança em sistema de rodízio de postos de trabalho. Serão denominados como “porteiros” os responsáveis pelo controle de acesso. Serão denominados como recepcionistas os responsáveis pelo cadastramento, orientação e endereçamento dos transeuntes, exceto pacientes.Principais atividades:

→ Orientar as pessoas que passam pelas portarias que se destinam ao Hospital indicando o caminho aos serviços quando perguntado;

→ Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e comércio de produtos não autorizados nas instalações do PODER CONCEDENTE;

→ Registrar as entradas e saídas de ambulâncias e carros fúnebres no formulário de “Controle de Entrada e Saída de Veículos”, preenchendo todos os campos;

→ Comunicar, ao setor de Recepção, a chegada da ambulância, informando o nome do paciente, para a devida checagem de agendamento e confirmação para admissão (internação ou realização de exames);

→ Ligar nos ramais específicos ou via rádio HT com o porteiro de dentro do Hospital;

→ Confirmar junto à recepção sobre a chegada do carro fúnebre e a liberação do óbito;

→ Liberar o acesso às autoridades competentes e viaturas de emergência, orientando, quando perguntado, sobre as rotas de acesso e dando o suporte solicitado por estas;

→ Entrada de médicos:

⇒ Realizar o processo de identificação de médicos, visualizando o crachá;

⇒ Somente para os que não estiverem portando crachá, realizar o processo de identificação para confirmar o credenciamento médico, sendo que para os casos não confirmados, o acesso será concedido mediante a autorização da administração, solicitando a este uma identificação e número do CRM, para que seja fornecido um crachá provisório ao mesmo.

→ Entrada de colaboradores de equipe e profissionais eventuais:

⇒ Realizar o processo de identificação de colaboradores de equipe e profissionais eventuais, visualizando o crachá;

⇒ Somente para os que não estiverem portando crachá, realizar o processo de identificação para confirmar o credenciamento, sendo que para os casos não confirmados, o acesso será concedido mediante autorização da administração, solicitando a este uma identificação, para que seja fornecido um crachá provisório;

⇒ Podem ser considerados como profissionais eventuais: psicólogos, instrumentadores, perfusionistas, fisioterapeutas, físicos, fonoaudiólogos, dentistas.

→ Entrada de prestadores de serviços / fornecedores:

⇒ Realizar o processo de identificação para o devido registro e entrega do crachá para prestadores de serviço e fornecedores. Quando o acesso ocorrer por meio de veículos, registrar as entradas e saídas dos mesmos, preenchendo todos os campos do formulário "Controle de Entrada e Saída de Veículos". Comunicar ao responsável pelo setor visitado a presença do prestador de serviço, ligando para o respectivo ramal e certificando-se sobre a autorização do acesso. Direcionar o prestador de serviço / fornecedor orientando quanto ao trajeto até o local. Seguir critério de autorização de estacionamento dentro do prédio – caso não seja um profissional autorizado, solicitar que estacione fora do prédio;

⇒ Registrar as entradas e saídas de prestadores de serviços e fornecedores no formulário de "Controle de Entrada e Saída de Pessoas", preenchendo todos os campos.

→ Entrada de Materiais / Instrumentos para o Centro Cirúrgico:

⇒ Comunicar ao responsável pelo serviço de enfermagem do CME sobre a chegada de materiais / instrumentos para o centro cirúrgico, quando estes são adquiridos sob consignação. Efetuar o contato com o setor de CME, através do ramal especifico, comunicando a chegada do fornecedor. Aguardar a autorização do responsável pelo setor para liberação do acesso, bem como orientar o mesmo quanto ao trajeto até o local. Efetuar o cadastro do prestador de serviço / fornecedor no formulário de "Controle de Entrada e Saída de Pessoas", preenchendo todos os campos.

→ Entrada de veículos

⇒ Controlar a entrada e a saída de veículos de colaboradores e visitantes, na saída do prédio, podendo inclusive solicitar a revista de baú de caminhões e porta malas de carros que tenham entrado nas dependências do Hospital, quando entender necessário, sempre na presença de uma testemunha do Poder Concedente;

⇒ Preencher formulário de "Controle de Entrada e Saída de Veículos", preenchendo todos os campos.

→ Informar imediatamente à sua liderança qualquer fato anormal verificado nas dependências do edifício.

→ Ter em seu poder os números de emergência, tais como:

⇒ Delegacia de Polícia Civil;

⇒ Delegacia de Policia Militar;

⇒ Corpo de Bombeiros;

⇒ Plantão Administrativo (responsável a cada dia pela administração de plantão a distância).

→ Registrar todas as informações em livro próprio para que possa ser utilizado na troca de plantão e para verificação de sua liderança. Durante a troca de plantão deverá ser passado aos respectivos porteiros que assumirem o posto, quando da rendição, todas as orientações recebidas e em vigor, bem como não conformidades observada nas instalações.

## 22.5. Funcionamento

O funcionamento dos postos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, de segunda feira a domingo, com exceção de Portarias que atendem atividades administrativas, com horários de funcionamento determinados no Manual de Procedimentos Operacionais do serviço.

## 22.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1,necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

### 22.6.1. Recepção

| LOCAL | HORÁRIO DE COBERTURA | ATIVIDADE/FUNÇÃO | |
|---|---|---|---|
| | | Supervisão | Recepcionista |
| UTI/Semi Intensiva | 24 horas | ✓ | ✓ |
| Pronto Atendimento | 24 horas | | ✓ |
| Pronto Socorro | 24 horas | | ✓ |
| Entrada Principal | 12 horas diurno<br>12 horas noturno | | ✓ |
| Radiologia | 12 horas diurno | | ✓ |
| Centro de Estudo | 8 horas diurno | | ✓ |
| Centro Cirúrgico | 12 horas diurno | | ✓ |
| Hospital Dia | 12 horas diurno | | ✓ |

| HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL | |
|---|---|
| Supervisão | Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados. |
| Recepcionista | Habilidade em atendimento ao cliente. Apresentação pessoal, flexibilidade, iniciativa, compromisso e ética. |

## 22.6.2. Portaria

Os profissionais deverão ter habilidade em atendimento ao cliente, controle emocional para tratar com situações de estresse de clientes, habilidade técnica para utilização de equipamentos de comunicação móvel.

| LOCAL | HORÁRIO DE COBERTURA | ATIVIDADE/FUNÇÃO | |
|---|---|---|---|
| | | Supervisão | Porteiro |
| Entrada Principal | 24 horas | | ✓ |
| Entrada Ambulância | 24 horas | | ✓ |
| Entrada de Serviço | 12 horas diurno | ✓ | ✓ |
| Entrada Estacionamento | 24 horas | | ✓ |
| Entrada Pronto Atendimento | 24 horas | | ✓ |

| HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL | |
|---|---|
| Supervisão | Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados. |
| Porteiro | Disciplina organizacional, apresentação pessoal, iniciativa, compromisso e ética. |

## 22.6.3. Equipamentos Mínimos

→ Cada profissional deverá dispor de 03 (três) mudasde uniformes padronizados com troca semestral;

→ Cada local de controle de acesso deverá dispor de Radio Comunicador tipo HT tecnologia Digital.

# 22.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

# 23. Serviços de Segurança e Vigilância

## 23.1. Definição

### 23.1.1. Segurança Privada

Segurança Privada é conceituada como um conjunto de mecanismos e ações para prevenir e reduzir perdas patrimoniais em um empreendimento, promover bem estar aos seus usuários, contribuindo com o sistema de Segurança Pública na prevenção e coerção da criminalidade, no estímulo aos comportamentos éticos e de convivência comunitária pacífica.

O processo de segurança deverá compreender ações integradas de controle de acesso, compreendendo o serviço de vigilância de locais por meio de postos de serviços e sistemas de vigilância eletrônica de alarmes e imagens, bem como de controle e combate a incêndio.

### 23.1.2. Vigilância

A Concessionária deverá disponibilizar postos de serviço de Vigilância Patrimonial Desarmada, por meio de empresas especializadas e habilitadas para atuar no Estado de São Paulo, de acordo com a regulamentação aplicável definida no presente Anexo, utilizando-se de pessoal devidamente capacitado para a função de Vigilante.

Seu campo de atuação será restritoaos limites territoriais de cada Hospital, e terá como missão garantir a incolumidade física das pessoas e a integridade do patrimônio no local, ou nos eventos sociais.

Deverão ser previstas rondas ostensivas e preventivas fiscalizando todas as dependências de seu local de atuação, registrando quaisquer anormalidades, cujo controle deverá ser efetuado eletronicamente, mediante dispositivos apropriados, controlados a partir da Central de Monitoramento, com vistas á eliminação de papeis.

Promover treinamentos constantes, realinhando as responsabilidades dos vigilantes conforme estabelecido nos Planos Operacionais, em periodicidade compatível com as regras determinadas pela CONCESSIONÁRIA e com a legislação aplicável, descrita neste documento.

### 23.1.3. Operação de Transporte Vertical – Serviço de Ascensorista

Os serviços consistem no transporte vertical de passageiros, para distribuição nos diversos andares no edifício do Hospital, por meio de elevadores sociais e ou de serviços.

Esse serviço se integra ao sistema de segurança do Hospital, na medida em que contribui para a distribuição das pessoas nos locais para onde tiveram acesso liberado, visando, ainda, acelerar a

movimentação das pessoas, prover informações complementares aos usuários do Hospital e inibir o mau uso dos equipamentos.

A execução dos serviços se dará através de postos de trabalho durante os períodos diurnos e noturnos, restritos aos elevadores sociais.

## 23.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um Plano de Segurança, apresentado por ocasião do processo licitatório, cujo conteúdo deverá ser observado na íntegra. Esse Plano deve conter minimamente os seguintes temas:

- → Diagnóstico de riscos e vulnerabilidades, apresentando condições da estrutura física do hospital e fluxo de movimentação de pessoas e cargas;
- → Definição do sistema de Controle de Acesso, Vigilância Eletrônica e Sistema de Alarme, compreendendo os recursos técnicos, materiais e humanos;
- → Central de Segurança Local que concentra o controle dos sistemas de Monitoramento por CFTV, Alarme intrusão perimetral ou de áreas criticas, Alarme de incêndio e botão de pânico;
- → Definição de ações preventivas e metodologia para tratar cada um dos riscos identificados;
- → Central de Monitoramento local, em conformidade com as especificações constantes neste documento;
- → Central de Monitoramento Remoto para assegurar redundância nos controles dos dispositivos e áreas críticas;
- → Manual de Procedimentos Operacionais, contemplando todas as ações objetivas para atender os requisitos qualitativos e quantitativos deste Descritivo Técnico;
- → Adquirir e instalar as de câmeras de segurança para monitoramento externo e interno do Hospital;
- → Adquirir de software e equipamentos de visualização e armazenagem de imagens por um período mínimo de 30 (trinta) dias;
- → Efetuar o monitoramento efetivo, em tempo real, da movimentação de pacientes, acompanhantes, visitantes, funcionários, veículos e outros, sendo que a pessoa encarregada estará obrigatoriamente conectada via rádio com os Agentes de Segurança móveis, para orientação e direcionamento quando necessário.

O PODER CONCEDENTE deverá:

- → O Poder Concedente deverá avaliar periodicamente a eficácia das atividades desenvolvidas para proteção patrimonial e de seus usuários;

→ O Poder Concedente responderá pela interação dos serviços de segurança privada e a autoridade de Segurança Publica, para definição de estratégias de ação em casos especiais.

## 23.3. Legislação Vigente

→ Lei n.º 7.102, de 20/06/83 - Dispõe sobre segurança para estabelecimentos financeiros, estabelece normas para constituição e funcionamento das empresas particulares que exploram serviços de vigilância e de transporte de valores e dá outras providências;

→ Decreto n.º 89.056, de 24/11/83 - Regulamenta a Lei n.º 7.102/83;

→ Portaria n.º 387, de 28/08/06, (DOU 01/09/06) - Disciplina, em todo o território nacional, as atividades de segurança privada, armada ou desarmada, desenvolvidas pelas empresas especializadas, pelas que possuem serviço orgânico de segurança e pelos profissionais que nelas atuam, bem como regula a fiscalização dos planos de segurança dos estabelecimentos financeiros;

→ Portaria n.º 891, de 12/08/99, (DOU 13/08/99) - Institui e aprova o modelo da Carteira Nacional de Vigilante e respectivo formulário de requerimento, estabelece normas e procedimentos para sua concessão e dá outras providências;

→ NR-18(Portaria 4 de 04.07.95) – Institui responsabilidades de empregadores pela execução dos serviços, no que tange ao uso dos E.P.I.s (equipamentos de proteção individual) e E.P.C.s. (equipamentos de proteção coletiva), exigidos pela Segurança do Trabalho;

→ Os serviços por parte elétrica (instalações de sistemas de vigilância eletrônica) deverão atender plenamente as exigências da NR 10;

→ NBR-5410/2004 - instalações elétricas de baixa tensão;

→ NBR-14565 - Procedimento básico para elaboração de projetos de cabeamento de telecomunicações para rede interna estruturada;

→ Lei 3.270/1957 que dispõe sobre a jornada de trabalho dos cabineiros de elevador.

## 23.4. Detalhamento do Serviço

### 23.4.1. Vigilância Eletrônica

→ Instalação, manutenção, disponibilização e operação permanentes dos equipamentos e infraestrutura previstos neste Anexo, referente à detecção, alarme e comunicação;

→ Disponibilização de postos de serviços de monitoramento;

→ Instalação, manutenção, disponibilização e operação permanentes dos equipamentos de Controle de Acesso;

→ Disponibilização de postos de serviços de Portaria e Recepção;

→ Instalação, manutenção, disponibilização e operação permanentes dos equipamentos de CFTV;

→ Monitoramento local e/ou remoto de CFTV e Alarme executado por operador externo autorizado pela regulamentação definida no Caderno de Desenhos.

Para o atendimento dos objetivos propostos considera-se que a instalação de câmeras em locais estratégicos e o monitoramento local deverão possibilitar uma visualização ampla e um adequado acompanhamento da movimentação de pessoas nas áreas externas e internas.

**a) Sistema de Alarme**

Sistema de alarme é o conjunto de equipamentos destinados à detecção de anormalidades que permitam à Central de Segurança detectar e identificar a área ou ponto exato de evento anormal, para que sejam tomadas as medidas necessárias de contingência.

O Sistema de Alarme deverá consistir minimamente nos seguintes subsistemas:

→ Sensoriamento de violação de porta ou janela;

→ Sensoriamento de presença;

→ Sensoriamento ativo de intrusão perimetral imune a pequenos animais;

→ Acionamento silencioso em caso de emergência – botão de pânico sem fio.

**b) Sistema de Controle de Acesso**

O sistema de controle de acesso deverá integrar em uma mesma aplicação rotinas de controle de acesso, administração de portarias, monitoramento e tratamento de alarmes, monitoramento de imagens de câmeras e controle de veículos.

O sistema de controle de acesso deverá controlar todos os acessos de pessoas e será controlado tanto o fluxo de entrada ao prédio como o de saída.

O sistema deve permitir a hierarquização de acessos por área.

Na recepção dos prédios deverão ser definidos postos de Serviço de Portaria e de Recepção para triagem dos visitantes, onde haverá também o cadastramento no sistema de controle de acesso, utilizando o sistema de tecnologia IP definido no presente Termo.

O sistema deverá ter capacidade futura de integração com sistema de alarme de detecção de incêndio.

**c) Sistema de CFTV**

Entende-se por Circuito Fechado de Televisão o sistema de captação, transmissão e exibição de imagens composto por câmeras, monitores, equipamentos eletrônicos e outros dispositivos técnicos que permitem a visualização de eventos do local protegido.

Deverá ser implementado sistema composto pelos componentes definidos no presente Termo, compreendendo a instalação, disponibilização, manutenção, incluindo fornecimento de todos os materiais, equipamentos, instrumentos, software e outros componentes necessários para seu pleno funcionamento.

O software a ser aplicado deverá possibilitar:

→ Configurar cada câmera individualmente com ajustes independentes de brilho, contraste, saturação e matiz; quantidade de quadros por segundo, qualidade de gravação e sensibilidade, tudo de acordo com as condições do ambiente e aplicação;

→ Gravação e reprodução das câmeras com qualidade digital em alta resolução, sem perda de quadros e autonomia suficiente para gravação ininterrupta das ocorrências pelo período mínimo de 30 (trinta) dias;

→ Tempo contínuo – Gravação ininterrupta 24 (vinte e quatro) horas por dia;

→ Detecção de Movimento – Grava apenas os quadros em que o movimento exceder a sensibilidade na região programada;

→ Detecção de áudio – Inicia a gravação quando o áudio é detectado no ambiente;

→ Agendamento – Programação para dia e hora, permitindo definir o horário em que deverá iniciar o monitoramento, dando autonomia à máquina e otimizando os recursos de gravação;

→ Dispositivo que permita ligar sensores de presença, botão de pânico, detectores de fumaça, câmeras PTZ, com conexão de dispositivos de entrada e saída possibilitando ligar e ativar aparelhos, lâmpadas, portas, motores, por meio da Internet ou rede;

→ Gravação inteligente distribuindo automaticamente a quantidade de frames que cada câmera necessita, fazendo com que as imagens tornem-se mais detalhadas mediante algum evento, otimizando a utilização do espaço para o armazenamento de dados;

→ Monitoramento de canais de áudio, sendo possível gravar e visualizar, áudio e vídeo ao mesmo tempo;

→ Tecnologia de detecção de movimentos inteligente que permite selecionar uma determinada área ou ponto específico a ser monitorado;

→ Permitir visualizar o histórico de gravação;

→ Modos de Exibição no monitor deverão ser de 1, 4, 6, 9, 12 e 16 câmeras.

O sistema deverá possuir equipamento de back-up e nobreak para garantir o funcionamento do sistema 24 (vinte e quatro) horas.

As câmeras deverão ser a prova de choque e vibração, para uso interno, com suportes de fixação articuladores de 180° na horizontal e 90° na vertical, no mínimo, para direcionamento do campo visual.

As câmeras deverão ser numeradas sequencialmente, conforme projeto a ser elaborado, estando de acordo com a numeração de saída do seletor de gerenciamento (sistema de gerenciamento de imagem digital).

**d) Monitoramento**

Entende-se por monitoramento o ato de efetivar a verificação e a supervisão local de ações ou reações a partir de comparações com padrões pré-estabelecidos.

O monitoramento e gerenciamento de imagens de circuito fechado de televisão será executada nas dependências da Concessionária e contará com postos de serviços de operadores pelo período de 24 (vinte e quatro) horas, diariamente, de segunda-feira a domingo, por meio de escala seguindo a legislação, em especial os acordos ou convenções coletivas do sindicato da categoria.

Apoiar a otimização do uso de elevadores, tendo como foco o transporte de pacientes.

Os profissionais utilizados deverão ser treinados e habilitados a atuar como Operadores de Monitoramento e com conhecimento técnico específico dos serviços em questão.

**e) Serviço de Transporte Vertical**

Os Ascensoristas deverão estar dispostos internamente a cada elevador e deverão ser os responsáveis pelo controle do transporte vertical realizado no hospital tanto nas circulações sociais como nas circulações exclusivas a pacientes e serviços.

# 23.5. Funcionamento

O funcionamento dospostos de serviços deverá ocorrer durante as 24 (vinte e quatro) horas , 7 dias por semana.

# 23.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

| LOCAL | HORÁRIO DE COBERTURA | ATIVIDADE/FUNÇÃO | |
|---|---|---|---|
| | | Supervisão | Vigilante |
| Entrada Principal | 24 horas | | ✓ |
| Pronto Socorro | 24 horas | | ✓ |
| Conveniência | 24 horas | | ✓ |
| Pronto Atendimento | 24 horas | | ✓ |
| Doca Serviço | 12 horas | ✓ | ✓ |
| UTI/Semi Intensiva | 24 horas | | ✓ |
| Internação | 12 horas diurno<br>12 horas noturno | | ✓ |
| Rondista | 12 horas noturno | | ✓ |
| Rondista PA | 12 horas noturno | | ✓ |

| HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL | |
|---|---|
| Supervisão | Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados. |
| Vigilante | Disciplina organizacional, apresentação pessoal, iniciativa, compromisso e ética. |

### Serviço de Transporte Vertical

| LOCALIZAÇÃO | HORÁRIO DE COBERTURA | ATIVIDADE/FUNÇÃO | |
|---|---|---|---|
| | | Supervisão | Ascensoristas |
| Elevador Social (1) | 24 horas | | ✓ |
| Elevador Social (outros) | 16 horas diurno | | ✓ |
| Elevador Paciente (1) | 24 horas | ✓ | ✓ |
| Elevador Paciente (outros) | 16 horas diurno | | ✓ |
| Elevadores de Serviço | 12 horas diurno | | ✓ |

| HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL | |
|---|---|
| Supervisão | Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados. |
| Ascensorista | Habilidade em atendimento ao cliente. Apresentação pessoal, flexibilidade, iniciativa, compromisso e ética. |

**Monitoração de CFTV**

| FUNÇÃO | HORÁRIO DE COBERTURA | FUNÇÃO | HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL |
|---|---|---|---|
| | | Vigilante | |
| Monitoramento | 24 horas | ✓ | Disciplina organizacional, iniciativa, compromisso e ética. |

# 23.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

# 24. Serviços de Telefonia

## 24.1. Definição

Desenvolver atividades de Atendimento Telefônico Ativo e Receptivo com orientação e informações aos usuários em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde ou Medicina Suplementar,conforme o caso , orientando e informando de forma segura e atualizada. Realizar, por meio de uma Central, marcação de exames e procedimentos especializados de acordo com a demanda e critérios técnicos estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE.

- → Os hardwares e softwares, tais como: URA, Sistema de Gestão de Telefonia, Portal de Informações do Atendente, Sistema de Gestão Hospitalar e outros, necessários ao desenvolvimento das atividades de telefonia e marcação de consultas, exames e procedimentos especializados serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA;

- → As customizações, parametrizações e interfaces necessárias para a execução das atividades dos sistemas citados acima serão de responsabilidade da CONCESSIONARIA;

- → A realização de marcação de consulta, exames e procedimentos especializados tem por finalidade administrar as demandas da unidade, via telefone e com registro por meio de terminais de computador e em sistemas disponibilizados pela CONCESSIONÁRIA e conforme agendas disponibilizadas pelo PODER CONCEDENTE

- → Promover a orientação aos clientes, com relação a documentação, preparos, outros , para cada tipo de agendamento.

- → Implantar sistema de confirmação de agendamentoO desenvolvimento dos serviços de Telefonia é definido pelo atendimento telefônico ao público interno e externo, com as seguintes características:

  - → **Escopo para público externo**:

    - ⇒ Contato com profissionais e setores do Hospital, via ramais telefônicos;
    - ⇒ Solicitação de informações diversas;
    - ⇒ Atendimento a pacientes; agendamentos, orientações técnicas sobre procedimentos, conforme protocolo estabelecido;
    - ⇒ Transferências de ligações.

  - → **Escopo para público interno:**

    - ⇒ Serviço de telefonia interna e uso da telefonia entre ramais;
    - ⇒ Solicitações diversas: segurança, limpeza, etc.;

⇒ Serviço de Localização de pessoas via serviço de autofalantes;

⇒ Efetuar ligações externas locais ou à distância, mediante protocolo do institucional.

## 24.2. Competências

Deverá ficar a cargo da CONCESSIONÁRIA:

→ Elaborar, apresentar e executar um Plano de Trabalho e manual de Boas Práticas onde estarão incluídos os Procedimentos Operacionais Padrão POPs para o cargo de telefonista;

→ Selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão executar os serviços;

→ Manter a disciplina nos locais de trabalho;

→ Garantir a presença de funcionários nos locais de trabalho durante o período de funcionamento do serviço.

→ Promover a gravação de todos os atendimentos telefônicos e a funcionalidade de supervisão aos atendimentos em tempo real.

O PODER CONCEDENTE deverá:

→ Analisar e emitir parecer sobre o Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas elaborados pela CONCESSIONÁRIA;

→ Comunicar a CONCESSIONÁRIA sobre eventuais não conformidades em tempo hábil de correção;

→ Comunicar a CONCESSIONÁRIA sobre funcionários que estejam atuando de forma contrária às normas da instituição;

→ Aplicar o DPA (Documento Parcial de Avaliação) periodicamente.

## 24.3. Legislação Vigente

→ Lei Nº 9.528 de 10 de dezembro de 1997: regula a profissão de telefonista;

→ CLT - Art. 227: define a jornada de trabalho de telefonista de no máximo 6 (seis) horas diárias e 36 (trinta e seis) horas semanais.

## 24.4. Detalhamento do Serviço

Este serviço deverá fornecer ao cliente:

→ **Confiabilidade e Confidencialidade das Informações:** o agente telefônico não poderá comentar com outras pessoas os eventuais diálogos que possa ouvir;

→ **Rapidez:** o congestionamento de linhas deverá ser evitado através do planejamento inicial e do uso racional das ligações. O telefone do Hospital deverá ser utilizado apenas para troca de informações relativas às atividades hospitalares;

→ **Cordialidade:** os agentes telefônicos do Hospital deverão estar cientes da sua responsabilidade e de que estarão em constante contato com pessoas em estado de stress elevado pela existência de um ente querido em sofrimento;

→ **Uniformidade e Resolutividade:** os agentes telefônicos deverão estar treinados para atender sempre da mesma forma, evitando que o interlocutor precise repetir as mesmas questões para mais de um agente. A telefonista deverá estar sempre provida de uma gama variada de informações sobre a instituição, para que possa fornecer ao interlocutor respostas sobre o máximo de possibilidades dentro da sua competência.

## 24.5. Funcionamento

O funcionamento dos serviços de Telefonia deverá ocorrer durante 24 (vinte e quatro) horas de Segunda-Feira a Domingo.O agendamento de consultas, exames e procedimentos,será realizado em horário comercial.

## 24.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

| ATIVIDADE | HORÁRIO DE COBERTURA | FUNÇÃO | | HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL |
|---|---|---|---|---|
| | | Supervisão | Telefonistas | |
| Agendamento | comercial | ✓ | ✓ | Habilidade em atendimento telefônico, voz modular, raciocínio rápido. Flexibilidade e equilíbrio emocional. |
| Telefonia Externa | 24 horas | | ✓ | |
| Telefonia Interna | 24 horas | | ✓ | |

## 24.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

# 25. Serviços de Lavanderia

## 25.1. Definição

O serviço de lavanderia hospitalar é responsável pelo processamento da roupa e logística extra-hospitalar, se houver, entregando o enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada e de acordo como cronograma por área, validado pelo PODER CONCEDENTE .

Sua importância está ligada a:

→ Controle das infecções;

→ Recuperação, conforto e segurança do paciente;

→ Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;

→ Racionalização de tempo e material;

→ Redução dos custos operacionais.

## 25.2. Competência

A CONCESSIONÀRIA obriga-se a:

→ Elaborar, apresentar e executar o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas. Neste documento, deverão ser definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), tanto o Plano de Trabalho, como o Manual de Boas Práticas deverão ser previamente homologados pelo PODER CONCEDENTE;

→ Possuir ou contratar empresa especializada, com capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento adequado e as condições necessárias para desinfecção, higienização, acondicionamento de toda a roupa processada de maneira a garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a retirada e entrega da roupa por meio de veículos adequados.

→ Garantir o controle do enxoval circulante.

O PODER CONCEDENTE deverá:

→ Avaliar as atividades da CONCESSIONÁRIA quanto ao bom desempenho das atividades de atribuição da lavanderia do Hospital;

→ Avaliar a existência e o cumprimento das normas constantes no Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas elaborados pela CONCESSIONÁRIA antes do início das atividades hospitalares;

→ Deliberar sobre a capacidade dos equipamentos instalados em relação à demanda estimada de rouparia diária do Hospital.

## 25.3. Legislação Vigente

→ Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

→ Lei Federal nº 6.360 de 23 de Setembro de 1976: Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;

→ Portaria nº 15 de 23 de agosto de 1988: Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares;

→ Portaria GM/MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998: Aprova o regulamento técnico contendo medidas básicas aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados;

→ Portaria nº. 393, de 15 de maio de 1998: Estabelece os métodos para determinação da biodegradabilidade de tenso ativos aniônicos com validade em todo território nacional. Revoga a Portaria SVS nº120, de 24 de novembro de 1995, e dá outras providências;

→ Portaria nº. 518, de 25 de março de 2004: Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativas ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências;

→ Resolução RDC nº 184, de 22 de outubro de 2001 – Altera a Resolução 336, de 30 de julho de 1999;

→ Resolução RDC n.º189, de 18 de julho de 2003: Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimento de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 21 de julho;

→ Resolução RDC nº. 306, de 07 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

→ RDC50: Dispõem sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

→ NR-5: Dispõe sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e tem como objetivo a prevenção de acidentes e as doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 1978 – NR 5). De acordo com essa

NR, a unidade de processamento de roupas que possuir acima de vinte trabalhadores deve constituir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;

→ NR-9: Dispõe sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, e tem como objetivo conhecer e identificar os riscos presentes no ambiente de trabalho, bem como recomendar e aplicar medidas de controle, minimização ou eliminação desses riscos (BRASIL, 1978 – NR9). A elaboração e execução do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais "visa à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controlo dos agentes de risco ambiental existente ou que venham a existir no ambiente de trabalho, levando em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais" (Brasil, 1978NR9);

→ NR-7 (BRASIL, 1978 – NR7): Dispões sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Esse programa é planejado e implementado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR(BRASIL, 1978 – NR7). Além dos exames médicos ocupacionais, o PCMSO tem a função de por meio da análise dos indicadores de saúde dos trabalhadores, planejar, descrever e acompanhas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, inclusive os adoecimentos não diretamente relacionados ao trabalho (BRASIL, 1978 – NR7). O PCMSO inclui, dentro outros, a realização obrigatória dos seguintes exames médicos: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional;

→ NR-17: Visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho conforme NR 17 (BRASIL, 1978 – NR17);

→ NR- 24: Dispõe sobre as condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;

→ NR-32: Dispõe sobre a Segurança e Saúde no trabalho em Estabelecimento de Saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005 – NR-32). A NR 32 foi estabelecida por meio da Portaria TEM nº 485, de 11 de Novembro de 2005. O item 32.7 dessa NR estabelece algumas determinações específicas para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde.

Além de observância desta legislação, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar sempre em vigência:

→ Registros de segurança e saúde ocupacional, conforme normalização do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2005 – NR32);

→ Aprovação e registro nos órgãos competentes (meio ambiente defesa civil, Distrito Federal, entre outro).

## 25.4. Detalhamento do Serviço

Como premissa, será considerado o processamento externo do enxoval. Para a contratação de prestador de serviço pela CONCESSIONÁRIA, deverá ser observado no prestador um programa operacional, que deve considerar os seguintes fatores:

→ O processamento das roupas hospitalares será executado em lavanderia própria da Concessionária ou por empresa subcontratada, devendo o prestador de serviço ser qualificado e em conformidade com a exigência contida na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.616/GM e Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Risco (ANVISA).

→ Cabe à Concessionaria entregar e recolher o enxoval, em locais e horários determinados.

→ O quantitativo de roupa a ser processada será pesada em balança eletrônica , com etiqueta e controle em sistema das pesagens.

→ A CONTRATADA deverá possuir um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme preconiza a NR 9, que compõe a Portaria nº 3.214 de 08/06/78 e suas alterações.

⇒ Todas as peças confeccionadas serão customizadas, nas medidas, cores e demais especificações e modelos do poder Concedente;Todas as peças deverão conter a logomarca da Instituição Hospitalar.

## 25.5. Funcionamento

O serviço deverá estar disponível durante 08 (oito) horas por dia, de segunda-feira a domingo, atendendo as demandas programadas e as não programadas.

## 25.6. Dimensionamento

Para o CERTOOpreconiza-se a média de 7,0 kg/leito/dia para pacientes e 3,0kg/leito/dia acompanhante/dia.

| LAVANDERIA | KG ROUPA |
|---|---|
| Paciente Internação | 7 |
| Paciente Hosp. Dia/ PS/RPA | 3 |
| Acompanhante Internação | 3 |

## 25.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenhorelacionados à atividade do Serviço de Rouparia, contidos no Capítulo 18.10.1.

# 26. Serviços de Rouparia

## 26.1. Definição

A Rouparia cuida da disponibilidade adequada das roupas hospitalares em cada unidade de saúde, gerenciando a sua conservação, da sua renovação e controla as eventuais perdas por desgaste, desaparecimento ou destruição.

## 26.2. Competências

A CONCESSIONÀRIA obriga-se a:

→ Elaborar, apresentar e executar o Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas, incluindo os Procedimento Operacional Padrão (POPs), bem como todas as atividades previstas neste Anexo. Ambos deverão ser previamente homologados pelo PODER CONCEDENTE;

→ Avaliar, periodicamente, as condições físicas das roupas e propor reposições quando necessário;

→ Possuir capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento adequado e as condições necessárias para o acondicionamento de toda a roupa processada de maneira a garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a retirada e entrega da roupa por meio de veículos adequados;

→ Identificar todas as roupas com o logotipo do Hospital.

→ Controlar o enxoval, estoques , distribuição  e evasão ,  de cada área de atendimento, por meio de camareiras.

→ A arrumação de leito desocupado é de responsabilidade das camareiras setoriais.

O PODER CONCEDENTE deverá:

→ Deverá avaliar as atividades da CONCESSIONÁRIA quanto ao bom desempenho das atividades de atribuição da Rouparia do hospital;

→ Deverá avaliar a existência e o cumprimento das normas constantes no PLANO DE TRABALHO e MANUAL DE BOAS PRÁTICAS elaborados pela CONCESSIONÁRIA antes do início das atividades hospitalares.

## 26.3. Legislação Vigente

→ Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

→ Lei Federal nº 6.360 de 23 de Setembro de 1976: Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;

→ Portaria nº 15 de 23 de agosto de 1988: Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares;

→ Portaria GM/MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998: Aprova o regulamento técnico contendo medidas básicas aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados;

→ Resolução RDC nº. 306, de 07 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

→ RDC50: Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

→ NR-5: Dispõe sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e tem como objetivo a prevenção de acidentes e as doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 1978 – NR 5). De acordo com essa NR, a unidade de processamento de roupas que possuir acima de vinte trabalhadores deve constituir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;

→ NR-9: Dispõe sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, e tem como objetivo conhecer e identificar os riscos presentes no ambiente de trabalho, bem como recomendar e aplicar medidas de controle, minimização ou eliminação desses riscos (BRASIL, 1978 – NR9). A elaboração e execução do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais “visa à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controlo dos agentes de risco ambiental existente ou que venham a existir no ambiente de trabalho, levando em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais" (Brasil, 1978NR9)

→ NR-7 (BRASIL, 1978 – NR7): Dispões sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Esse programa é planejado e implementado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR(BRASIL, 1978 – NR7). Além dos exames médicos ocupacionais, o PCMSO tem a função de por meio da análise dos indicadores de saúde dos trabalhadores, planejar, descrever e acompanhas ações de promoção,

proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, inclusive os adoecimentos não diretamente relacionados ao trabalho (BRASIL, 1978 – NR7). O PCMSO inclui, dentro outros, a realização obrigatória dos seguintes exames médicos: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional;

→ NR-17: Visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho conforme NR 17 (BRASIL, 1978 – NR17);

→ NR- 24: Dispõe sobre as condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;

→ NR-32: Dispõe sobre a Segurança e Saúde no trabalho em Estabelecimento de Saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005 – NR-32). A NR 32 foi estabelecida por meio da Portaria TEM nº 485, de 11 de Novembro de 2005. O item 32.7 dessa NR estabelece algumas determinações específicas para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde.12.4.

## 26.4. Detalhamento do Serviço

A equipe da Rouparia deverá atuar no receptivo das roupas processadas e no controle da liberação da roupa suja para seu processamento. Sua função principal será de controlar as roupas hospitalares, sejam elas peças para uso individual ou enxoval de cama e campos cirúrgicos. A equipe de rouparia será subordinada à gestão da hotelaria hospitalar e será responsável pelo controle das roupas hospitalares nas seguintes atividades:

→ Recolhimento de roupa suja nos entrepostos de cada setor;

→ Transporte de roupa suja até a lavanderia (para processamento);

→ Conferência e liberação para processamento por meio de pesagem eletrônica;

→ Serviço de costura e manutenção de roupas;

→ Recebimento de roupa limpa e processada;

→ Conferência de qualidade  de processamento;

→ Controle de qualidade (conservação) das roupas hospitalares;

→ Distribuição de roupas em “gaiolas” de transporte;

→ Transporte final da roupa para armazenamento e posterior utilização;

→ Gestão da reposição do enxoval.

→ Gestão da evasão;

→ Arrumação do leito desocupado.

O espaço físico deverá comportar os serviços de Costura, Armazenagem e distribuição de roupas limpas. Serão utilizadas rouparias descentralizadas, considerando ao menos uma para cada unidade de internação, uma para a Semi-Intensiva, Pronto Socorro e uma para o Bloco Cirúrgico.

**a) Enxoval**

A premissa adotada para o enxoval é de que o mesmo será locado, portanto deverá ser considerado custo de lavagem e locação.

Desta forma, tornam-se válidas as seguintes premissas:

→ É obrigatório que o enxoval locado seja DEDICADO, com logotipo do Hospital aplicado e esteja em perfeitas condições de uso, tanto por estar dentro de sua vida útil, quanto pelo fato de ter passado pelo processamento adequado de higienização;

→ A relação de peças do enxoval e amostra (tipo de tecido, gramatura, modelo, tamanho, cor, serigrafia) deverá ser apresentada ao PODER CONCEDENTE para avaliação e aprovação antes do início das atividades.

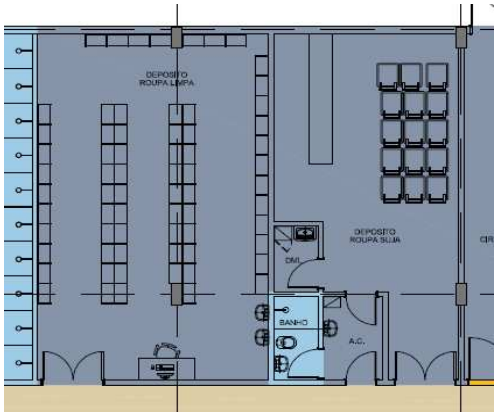
Para fins de dimensionamento, deverá ser considerada a taxa de evasão de 30% (trinta por cento) ao ano durante o período de concessão.

O enxoval de cama e higiene pessoal deverá ser composto por kits definidos por área no MPO. Estes por sua vez, serão determinados conforme seu destinatário, facilitando assim a organização nas rotinas do hospital para armazenamento e distribuição.

**Para os Profissionais de Áreas Críticas e Semicríticas:**

→ Deverão trabalhar diariamente com roupa privativa hospitalar da cor e com o logotipo do hospital;

→ A roupa privativa hospitalar deverá estar à disposição nos vestiários (masculino ou feminino). Os kits sempre estarão limpos e identificados por tamanho e utilização.



## 26.5. Funcionamento

Funcionamento de 12 horas por dia de Segunda-feira a Domingo.

## 26.6. Dimensionamento

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

| LOCAL | HORÁRIO DE COBERTURA | FUNÇÃO | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Coordenação | Auxiliar Higiene | Camareira |
| Área Suja - Coleta | 07h00-19h00 | ✓ | ✓ | |
| | 19h00-07h00 | | ✓ | |
| Área Limpa -Distribuição | 07h00-19h00 | | ✓ | |
| | 19h00-07h00 | | | |
| Separação e Embalagem | 07h00-19h00 | | ✓ | |
| | 19h00-07h00 | | ✓ | |
| Rouparia Recebimento | 12 horas diurno | | | ✓ |
| Rouparia Distribuição | 12 horas diurno | | | ✓ |

| HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL | |
|---|---|
| Coordenação | Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, ética, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade. |
| Auxiliar Higiene | Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal. |
| Camareiras | Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal |

## 26.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

# 27. Serviços de Nutrição

## 27.1. Definição

A execução de Serviço de Nutrição e Dietética caracteriza-se pelos serviços de preparo e distribuição de refeições para pacientes,acompanhantes e colaboradoes por meio de produção normal e dietética, excetuando-se a nutrição enteral , parenteral e de lactario nas instalações do – PODER CONCEDENTE e de acordo com o Manual de Operação validado.

## 27.2. Competências

Caberá à CONCESSIONÁRIA:

- → Elaborar, apresentar e executar Plano de Trabalho e Manual de Boas Práticas, onde deverão estar contidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), previamente homologado pelo PODER CONCEDENTE;
- → Fornecer gêneros e produtos alimentícios;
- → Fornecer materiais de consumo em geral (utensílios, descartáveis, higiene, limpeza) e todos os outros necessários à execução do serviço;
- → Fazer reposição de utensílios e equipamentos sempre que houver necessidade, de maneira que os pacientes e colaboradores sejam servidos com utensílios completos, não descartáveis, com exceção de copos e material utilizado em quartos de isolamento;
- → Fornecer os seguintes materiais: Xícaras, pratos e recipientes de sopa, de louça; talheres em aço inox ; bandejas lisas, copos descartáveis, de capacidade de 200 ml para líquidos em geral: água, refresco, suco, leite e outros devem ser distribuídos da seguinte maneira:
  - ⇒ Com tampa para pacientes;
  - ⇒ Sem tampa para colaboradores e prestadores de serviços.
- → Os talheres de colaboradores / prestadores de serviços e pacientes devem ser separados de forma distinta para cada usuário;
- → Disponibilizar aos usuários do refeitório, no balcão de distribuição, em quantidade suficiente a necessidade de consumo e em local de fácil acesso:
  - ⇒ filtro de parede com água natural e gelada;
  - ⇒ sal em sachê;
  - ⇒ açúcar em sachê;
  - ⇒ adoçante em sachê;
  - ⇒ palito em sachê;

⇒ vinagre em sachê;

⇒ azeite em sachê.

→ Apresentar a ficha técnica de preparação (receituário padronizado com foto demonstrando a apresentação de cada produção) e amostra das preparações programadas pela primeira vez, ou sempre que solicitado pelo Serviço de Nutrição do PODER CONCEDENTE.

→ Atender às exigências da legislação vigente (Área de Produção);

→ Respeitar o horário das refeições, sendo admitida uma tolerância de até 30 (trinta) minutos para mais ou menos. A seguir há um exemplo de quadro de horários que a CONCESSIONARIA deverá incluir em seu Plano de Trabalho.

## Quadro de Sugestão de Horários de Refeições

| REFEIÇÕES | PACIENTES | COLABORADORES | ACOMPANHANTES |
|---|---|---|---|
| Desjejum | 07:00 às 08:00 | Apenas café na copa de funcionários | 08:00 às 08:30 |
| Almoço | 11:30 às 12:30 | 11:30 às 14:00 | 13:00 às 14:00 |
| Merenda | 14:20 às 15:30 | Apenas café na copa de funcionários | - |
| Jantar | 17:30 às 18:30 | 18:30 às 20:00 | 19:00 às 20:00 |
| Ceia | 20:00 às 20:30 | 24:00 às 02:00 | - |

→ A CONCESSIONARIA fornecerá desjejum, almoço e jantares aos acompanhantes de pacientes menores de 18 anos (Lei nº 8.069 de 13/07/90) e maiores de 60 anos (Lei nº 1.0741 de 1/10/03), de pacientes em tratamento fora de domicílio (portaria/SAS/nº 055 de 24/02/99), de portadores de necessidades especiais (Lei nº3.411 de 29/05/00) e para os autorizados pelo Serviço de Assistência Social, em conformidade com os critérios do PODER CONCEDENTE. Em caso de acompanhantes gestantes, a merenda e a ceia também serão fornecidas;

→ A CONCESSIONÁRIA só servirá colação aos pacientes em dietas líquida, semilíquida, hipoglicídica e na Pediatria;

→ A CONCESSIONÁRIA,quanto ao preparo e porcionamento das refeições, deverá observar as características técnicas, conforme as especificações abaixo e quantificadas, conforme determinação do PODER CONCEDENTE, a saber:

⇒ Dietas Básicas;

⇒ Consistência líquida e semilíquida;

⇒ Consistência normal, branda e pastosa;

⇒ Dieta de acréscimo ou de restrição: As dietas de acréscimo ou de restrição serão compostas a partir de dietas básicas, modificadas em características, com acréscimo de um ou mais nutrientes ou redução ou exclusão de um ou mais nutrientes;

⇒ Dietas para reparo de exame: Dietas específicas utilizadas para preparo de exames complementares e de diagnóstico, por período determinado;

⇒ Estas dietas podem sofrer restrição de nutrientes (qualitativa e/ou quantitativa), ou acréscimo, alteração na consistência, de acordo com os exames a serem realizados.

→ As refeições serão servidas conforme cada classe de usuário abaixo:

⇒ **Pacientes**: as refeições aos pacientes serão entregues nas enfermarias dos andares ou em outros locais solicitados pelo Responsável do setor onde o paciente se encontra internado. Um colaborador (as) da CONCESSIONARIA, fará distribuição;

⇒ **Acompanhantes**: poderão fazer refeições nas enfermarias junto aos pacientes, com exceção de acompanhantes de UTIs, que neste caso, usarão o refeitório de colaboradores. Todos os acompanhantes terão direito a três refeições diárias: café da manha, almoço e jantar, que deverão ter, em sua somatória, cerca de 2.000 calorias e ser nutricionalmente equilibradas;

⇒ **Colaboradores:** Todos os colaboradores poderão fazer suas refeições no refeitório.

→ Toda e qualquer sobra limpa de refeições não poderá ser reaproveitada em outras refeições seja para pacientes, acompanhantes ou colaboradores;

→ A CONCESSIONARIA será responsável por alocar os recursos humanos necessários para suprir a demanda e frequência acordadas, conforme Manual de Procedimento Operacional;

→ A CONCESSIONARIA deverá executar o planejamento de cardápios, o preparo e a distribuição das dietas dentro das normas técnicas adotas pelo Serviço de Nutrição do PODER CONCEDENTE;

→ Todos os gêneros alimentícios deverão ser de primeira qualidade;

→ Não serão aceitas as refeições consideradas fora dos padrões de qualidade, quantidade e adequação ou fora do horário estipulado para distribuição, salvo quando solicitado;

→ Para fins de porcionamento de frutas, a CONCESSIONÁRIA deverá seguir o seguinte padrão:

| Item | Peso (g) |
|---|---|
| Abacaxi | 150 |
| Ameixa Seca | 50 |

| Item | Peso (g) |
|---|---|
| Banana | 150 |
| Caqui | 150 |
| Figo | 150 |
| Goiaba | 150 |
| Laranja | 150 |
| Maçã | 150 |
| Mamão (fatia) | 250 |
| Mamão (cortado) | 150 |
| Manga | 220 |
| Melancia (fatia) | 250 |
| Melancia (cortada | 150 |
| Melão (fatia) | 250 |
| Melão (cortado) | 150 |
| Melão (cortado) | 150 |
| Tangerina | 270 |
| Uva | 150 |
| Salada de frutas | 150 |

→ Refeições para pacientes;

→ Todo o paciente internado terá direito a seis refeições (desjejum, colação, almoço, merenda, jantar e ceia);

→ É obrigação da CONCESSIONARIA a análise de prescrições validadas pelas nutricionistas do PODER CONCEDENTE para mapeamento dos tipos de refeições a serem distribuídas para os PACIENTES: dieta livre, dieta pastosa, dieta branda, dieta liquida, outras;

→ As dietas especiais devem acompanhar o padrão Manual de Dietas das UNIDADES DE SAÚDE a ser disponibilizado pelo PODER CONCEDENTE a seguir as prescrições dietoterápicas, ajustadas ás necessidades requeridas para o pacientes;

→ Todas as dúvidas sobre prescrição deverão ser encaminhadas para as Nutricionistas do PODER CONCEDENTE;

→ Toda a refeição para paciente deverá ser preparada, porcionada e distribuída conforme prescrição;

→ Pacientes em observação no Pronto Socorro, Hospital Dia e Serviços Diagnósticos que permaneçam , por mais de 06 (seis) horas terão direito a lanche ou sopa, conforme critérios estabelecidos no MPO. Em situações especiais mediante avaliação do corpo clínico os pacientes deverão receber outras dietas;

→ Pacientes em observação no Pronto Socorro a mais de 12 horas serão considerados internados e deverão receber as 06(seis) refeições diárias.

A CONCESSIONÁRIA deverá incluir em seu Plano de Trabalho, as seguintes definições de dietas descritas abaixo:

| DIETA GERAL | |
|---|---|
| Metas | Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo. |
| | Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente. |
| Indicações | Pacientes cuja condição clínica não exija modificações em nutrientes e consistência da dieta. |
| | O tipo de dieta não interferirá no sistema digestivo e na tolerância normal do paciente aos alimentos. |
| | Os alimentos ingeridos não causarão alterações metabólicas que exijam mudanças da dieta. |
| Contra Indicações | Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou consistência da dieta. |

| DIETA BRANDA | |
|---|---|
| Metas | Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo. |
| | Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente. |
| Indicações | Pós-operatório em que a motilidade gástrica e a ação química do trato digestório está debilitada. |
| Contra Indicações | Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou alteração ainda maior na consistência. |

| DIETA LEVE | |
|---|---|
| Metas | Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo. |
| | Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente. |
| Indicações | Pós-operatório em que a motilidade gástrica e a ação química do trato digestório está debilitada. |
| | Necessidade de facilidade mecânica para mastigação e digestão. |
| Contra Indicações | Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou sendo necessário que a dieta não tenha pedaços. |

| DIETA PASTOSA | |
|---|---|
| Metas | Suprir as necessidades nutricionais do indivíduo. |
| | Conservar ou restaurar o estado nutricional do paciente. |
| | Facilitar os processos de mastigação e deglutição |
| Indicações | Pacientes que apresentem: |
| | distúrbios de mastigação e deglutição; |
| | risco de aspiração; |
| | alguns pós-operatórios de cirurgias de face, laringe e esôfago; |
| | pacientes neurológicos, |
| | insuficiência respiratória e cardíaca. |
| Contra Indicações | Pacientes cuja condição clínica não permita nem esta consistência da dieta, necessitando de dieta líquida. |

| DIETA LÍQUIDA | |
|---|---|
| Metas | Ofertar parte das necessidades nutricionais do indivíduo, isso por que devido ao tipo de dieta há limitação de alguns alimentos e portanto, dificuldade em ofertar quantidades nutricionais adequadas. |
| Indicações | Pacientes cuja condição clínica não exija modificações em nutrientes e consistência da dieta. |
| | O tipo de dieta não interferirá no sistema digestório e na tolerância normal do pacientes aos alimentos. |
| | Os alimentos ingeridos não causarão alterações metabólicas que exijam alterações da dieta. |
| Contra Indicações | Pacientes cuja condição clínica exija modificações em nutrientes e/ou consistência da dieta |

O PODER CONCEDENTE deverá:

→ Comunicar a CONCESSIONARIA das não conformidades ou problemas que possam aumentar a exposição a riscos.

## 27.3. Legislação Vigente

→ Lei 8234/91: Regulamenta a profissão de Nutricionista;

→ Portaria nº. 1.210: Controla alimentos e bebidas, visando a proteção da saúde da população;

→ Portaria CVC nº 15, de 17 de novembro de 1991: Regulamenta o transporte de alimentos;

→ Portaria CVS - 6/99: Estabelece os critérios de higiene e de boas práticas operacionais para alimentos produzidos / fabricados / industrializados / manipulados e prontos para o consumo, para subsidiar as ações da Vigilância Sanitária e a elaboração dos manuais de boas práticas de manipulação e processamento;

→ Resolução - RDC nº. 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduo para o serviços de saúde;

→ Resolução - RDC nº. 216, de 15 de setembro de 2004: As boas práticas para serviços de alimentação preveem ainda a manutenção e higienização das instalações, dos equipamentos e dos utensílios; o controle da água de abastecimento e de vetores transmissíveis de doenças e pregas urbanas; a capacitação profissional e a supervisão da higiene e da saúde dos manipuladores; o manejo correto de resíduos; e o controle e a garantia de qualidade do alimento preparado;

→ Resolução - RDC nº. 275, de 21 de outubro de 2002: Estabelece procedimentos operacionais padronizados que contribuam para a garantia das condições higiênico-sanitárias necessárias ao processamento / industrialização de alimentos, complementando as boas práticas de fabricação;

→ Resolução nº17, de 30 de abril de 1999: Regulamento Técnico que Estabelece as Diretrizes Básicas para a Avaliação de Risco e Segurança dos Alimentos;

→ Resolução RDC nº 218, de 29 de julho de 2005: Dispõe sobre o regulamento técnico de Procedimentos Higiênicos -Sanitários para a manipulação de alimentos e bebidas preparados com vegetais;

→ Resolução CFN N° 334/2004: Dispõe sobre o código de ética do nutricionista e dá outras providências.

## 27.4. Detalhamento do Serviço

→ As definições aqui descritas deverão fazer parte do Plano de Trabalho e do Manual de Boas Práticas da CONCESSIONÁRIA;

→ O controle de qualidadeserá feito através de análise bacteriológica. As amostras deverão ser separadas dos alimentos produzidos para análise laboratorial; As amostras da alimentação a ser servida deverão ser separadas diariamente em recipientes esterilizados e mantidos lacrados e sob refrigeração por prazo de 72 (setenta e duas) horas, para eventuais análises laboratoriais. Deverá ser efetuado controle bacteriológico/microbiológico da alimentação a ser de suspeita de toxi-infecções alimentares;

→ Durante a execução do serviço a CONCESSIONÁRIA deverá observar a aceitação, a apresentação e o monitoramento das temperaturas das refeições servidas, para possíveis alterações ou adaptações, visando atendimento adequado, com base na portaria C.V.S nº 6/99 de 10/03/99, com alterações dada pela portaria C.V.S nº 18/08, de 9/9/08 e resolução 2535/2004 ou portaria vigente.

A quantidade estimada de refeições deve ser incluída no Plano de Trabalho da CONCESSIONÁRIA, e pode ser programada conforme a tabela abaixo:

**Dietas Básicas: Consistência Líquida e Semi-Líquida**

| PEQUENAS REFEIÇÕES | | | Desjejum | Colação | Merenda | Ceia | Ceia pré-operatória |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor Energético Aproximado (kcal) | | | 420 | 100 | 420 | 300 | 350 |
| **Grupo** | **Alimento e/ou Preparação** | **U** | **Quantidade preparada** | | | | |
| I | Café (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) | | | | | | |
| | -ou chá (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) | ml | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| | -ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) | ml | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| | -ou água de côco | ml | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| | -ou líquido isotônico tipo "gatorade" | ml | --- | 200 | 200 | 200 | 200 |
| | | ml | --- | 200 | 200 | 200 | 200 |
| | Leite (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) para café | ml | 150 | --- | 150 | 150 | 150 |
| | - ou leite puro (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) | ml | 200 | --- | 200 | 200 | 200 |

| PEQUENAS REFEIÇÕES | | | Desjejum | Colação | Merenda | Ceia | Ceia pré-operatória |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| II | - ou leite desnatado ou de cabra ou deslactosado ou de soja, ou com flavorizantes (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) | ml | 200 | --- | 200 | 200 | 200 |
| | - ou leite com chocolate ou achocolatado ou achocolatado diet ou suplemento oral em pó lácteo hiperproteico | ml | 200 | -- | 200 | 200 | 200 |
| | - ou iogurte ou danone ou iogurte diet ou iogurte desnatado | u | 01 | --- | 01 | 01 | 01 |
| | - ou leite acidificado com lactobacilos vivos | u | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| | - ou sorvete ou sorvete diet (copo 80 g) | u | 01 | --- | 01 | 01 | 01 |
| | - ou fórmula específica para tratamento de Doença de Crohn, com TGF-beta 2 | ml | 200 | --- | 200 | 200 | 200 |
| III | Farinha (para mingau a 10% ) | g | 20 | | 20 | 20 | 20 |
| | - ou farelo de aveia ou de trigo ou similares a base de fibras (5 g) | pç | 01 | X | 01 | 01 | 01 |
| | - flocos de aveia | pç | 01 | | 01 | 01 | 01 |
| | - ou biscoito (50 g) | pç | 01 | | 01 | 01 | 01 |
| | -ou espessante (10g) | pç | 01 | | 01 | 01 | 01 |
| IV | Geléia de frutas | g | 20 | | 20 | 20 | 20 |
| | - ou geléia de mocotó ou galinha (40 g) | pç | 01 | | 01 | 01 | 01 |
| | - ou geléia de fruta dietética | g | 20 | X | 20 | 20 | 20 |
| | - ou gelatina ou gelatina diet (70 g) | pç | 01 | | 01 | 01 | 01 |
| | - ou queijo cremoso (30 g) | pç | 01 | | 01 | 01 | 01 |
| V | Fruta | pç | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| | - ou fruta em papa ou creme | g | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | - ou suco de fruta | ml | 200 | 200 | 200 | 200 | 100 |
| | - ou vitamina com ou sem leite | ml | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| | - ou refresco de fruta | ml | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| VI | Líquido isotônico tipo "Gatorade" | Ml | | | | | 400 |
| | - ou chá (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico) | ml | | | | | 400 |
| | - ou mate (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico) | ml | | | | | 400 |
| | - ou água de coco | ml | X | X | X | X | 400 |
| | - ou refresco de fruta | ml | | | | | 400 |

**Observações:**

a) O VET das dietas líquidas e semi-líquidas poderá ser fracionado de acordo com as necessidades dos pacientes.

b) A colação destina-se apenas a pacientes em dietas líquida, semi-líquida, hipoglicídica, na pediatria ou conforme deliberação do PODER CONCEDENTE.

| GRANDES REFEIÇÕES | | | Almoço | Jantar |
|---|---|---|---|---|
| Valor Energético Aproximado (kcal) | | | 600 | 600 |
| **Grupo** | **Alimento e/ou Preparação** | **U** | **Quantidade preparada** | |
| **I** | **Caldo de legumes tamizados B ou C com mínimo de 30 g/100 ml;**<br>- ou caldo de legumes enriquecido (caldo de carne + vegetal B ou C com mínimo de 20 g/100g + complemento dietoterápico a 2,5% c/ ou s/ clara de ovo)<br>- ou canja liquidificada ou inteira com no mínimo de 25 g de frango/100 ml<br>- ou sopa de legumes liquidificada ou inteira (carne, vegetais A, B ou C e/ou leguminosas)<br>- ou purê ou sopa de legumes com purê, c/ ou s/ clara de ovo, c/ ou s/ | g | 400 | 400 |

| GRANDES REFEIÇÕES | | | Almoço | Jantar |
|---|---|---|---|---|
| | caldo de leguminosas | | | |
| II | **Doce Cremoso** | g | 80 | 50 |
| | - ou flan ou flan diet | g | 100 | 80 |
| | - pudim ou pudim diet ou pavê | g | 100 | 100 |
| | - ou fruta assada ou cozida | g | 150 | 100 |
| | - ou fruta em papa ou creme | g | 100 | 100 |
| | - ou geléia de frutas | g | 20 | 20 |
| | - ou geléia dietética de frutas | g | 60 | 60 |
| | - ou geléia de mocotó ou galinha | g | 100 | 100 |
| | - ou geléia dietética de mocotó ou galinha | g | 100 | 100 |
| | - ou gelatina | g | 100 | 100 |
| | - ou gelatina com creme de leite | g | 120 | 120 |
| | - ou gelatina dietética | g | 100 | 100 |
| | - ou iogurte ou iogurte diet ou desnatado | u/pç | 01 | 01 |
| | - ou picolé | u | 01 | 01 |
| | - ou sorvete ou sorvete diet | ml | 100 | 100 |
| | - ou suspiro | g | 50 | 50 |
| III | **Suco natural de frutas** | ml | 200 | 200 |
| | - ou água de côco | u | 01 | 01 |
| | - ou líquido isotônico | ml | 200 | 200 |
| | - ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) | ml | 200 | 200 |
| | - ou chás diversos c/ ou s/ açúcar ou edulcorante | ml | 200 | 200 |

## Dietas Básicas: Consistência Normal/Branda/Pastosa

| PEQUENAS REFEIÇÕES | | | Desjejum | Merenda | Ceia | Ceia Pré-operatória |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor Energético Aproximado (kcal) | | | 450 | 450 | 300 | 350 |
| **Grupo** | **Alimento e/ou Preparação** | **U** | **Quantidade preparada** | | | |
| I | Café (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)<br>- ou chá (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)<br>- ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)<br>- ou água de coco | ml<br>ml<br>ml<br>ml | 50<br>200<br>200<br>--- | 50<br>200<br>200<br>200 | 50<br>200<br>200<br>200 | 50<br>200<br>200<br>200 |
| II | Leite (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) para café<br>- ou leite puro (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)<br>- ou leite desnatado ou de cabra ou deslactosado ou de soja, ou com flavorizantes (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico)<br>- ou leite com chocolate ou achocolatado ou achocolatado diet ou suplemento oral em pó lácteo hiperproteico<br>- ou leite acidificado c/ lactobacilos vivos<br>- ou iogurte ou danone ou iogurte diet ou iogurte desnatado<br>- ou fórmula específica para pacientes com Doença de Crohn com TGF-beta 2 | ml<br>ml<br>ml<br>ml<br>u<br>u<br>u<br>ml | 150<br>200<br>200<br>200<br>01<br>01<br>01<br>200 | 150<br>200<br>200<br>200<br>01<br>01<br>01<br>200 | 150<br>200<br>200<br>200<br>01<br>01<br>01<br>200 | 150<br>200<br>200<br>200<br>01<br>01<br>01<br>200 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| III | Pães (sal/doce) diversos c/ ou s/ glúten<br>- ou bolacha (salgada ou doce) 50 g<br>- ou torrada c/ ou s/ glúten (50 g)<br>- ou farinha (para mingau a 10%)<br>- ou biscoito c/ ou s/ glúten (50 g)<br>- ou bolo (100 g)<br>- ou farelo de aveia ou de trigo ou similares a base de fibras (5g)<br>- flocos de aveia<br>- ou espessante (10g) | <br>g<br>pç<br>pç<br>g<br>pç<br>pç<br>pç<br>pç | <br>50<br>01<br>01<br>20<br>01<br>---<br>01<br>01 | <br>50<br>01<br>01<br>01<br>01<br>01<br>01<br>01 | <br>50<br>01<br>01<br>01<br>01<br>---<br>01<br>01 | <br>50<br>01<br>01<br>01<br>01<br>---<br>01<br>01 |
| IV | Manteiga com ou sem sal<br>- ou geléia de fruta<br>- ou geléia de fruta diet | g<br>g<br>g | 10<br>20<br>20 | 10<br>20<br>20 | 10<br>20<br>20 | 10<br>20<br>20 |
| V | Queijos (minas frescal ou cremoso ou ricota ou pasteurizado ou prato)<br>- ou ovo | g<br>u | 30<br>01 | 30<br>01 | X | X |
| VI | Fruta<br>- ou fruta em papa ou creme<br>- ou suco de fruta<br>- ou vitamina com ou sem leite<br>- ou refresco de fruta<br>- ou salada de frutas | u<br>g<br>ml<br>ml<br>ml<br>pç | 01<br>100<br>200<br>200<br>200 | 01<br>100<br>200<br>200<br>200<br>01 | X | X |
| VII | Líquido isotônico tipo "Gatorade"<br>- ou chá (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico)<br>- ou mate (c/ ou s/ açúcar ou edulcorante não calórico)<br>- ou água de coco<br>- ou refresco de fruta | ml<br><br>ml<br><br>ml<br>ml<br>ml | <br><br><br>X<br><br><br> | <br><br><br>X<br><br><br> | <br><br><br>X<br><br><br> | 400<br><br>400<br><br>400<br>400<br>400 |

| GRANDES REFEIÇÕES | | | Almoço | Jantar |
|---|---|---|---|---|
| Valor Energético Aproximado (kcal) | | | 800 | 800 |
| **Grupo** | **Alimento e/ou Preparação** | **U** | **Quantidade preparada** | |
| I | Entrada: vegetais A, B, ou C ou cereais ou leguminosas ou frutas - salada<br>- ou sopa ou caldo de legumes | <br>g<br>ml | <br>100<br>200 | <br>100<br>200 |
| II | Cereal e/ou massas c/ ou s/ glúten | G | 150 | 150 |
| III | Leguminosas (feijão) | G | 150 | 150 |
| IV | Carne Bovina<br>- ou vísceras<br>- ou aves<br>- ou peixes (filé)<br>- ou peixes (posta)<br>- ou ovo ou clara de ovo | g<br>g<br>g<br>g<br>g<br>u | 120<br>150<br>250<br>150<br>200<br>02 | 120<br>150<br>250<br>150<br>200<br>02 |
| V | Guarnição: vegetais A, B e/ou C ou frutas<br>- ou farofa<br>- ou pirão<br>- ou polenta ou massa | g<br>g<br>g<br>g | 150<br>50<br>100<br>100 | 150<br>50<br>100<br>100 |
| VI | Sobremesa: fruta *<br>- ou doces (pasta) ou doces diet<br>- ou doces caseiros de vegetais/frutas<br>- ou doces cremosos<br>- ou gelatina, flan, pudim comum ou diet<br>- ou geléia de mocotó ou galinha<br>- ou suspiro<br>- ou sorvete ou sorvete diet<br>- ou picolé<br>- ou doces em calda insdustrializadas ou compota<br>- ou salada de frutas | u/pç<br>g<br>g<br>g<br>g<br>g<br>g<br>ml<br>g<br>u<br>pç | 01 **<br>50<br>80<br>80<br>100<br>100<br>50<br>100<br>100<br>01<br>01 | 01<br>50<br>80<br>80<br>100<br>100<br>50<br>100<br>100<br>01<br>01 |

| GRANDES REFEIÇÕES | | | Almoço | Jantar |
|---|---|---|---|---|
| VII | Suco natural de frutas | ml | 200 | 200 |
| | - ou água de côco | u | 01 | 01 |
| | - ou líquido isotônico tipo "gatorade" | ml | 200 | 200 |
| | - ou mate (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) | ml | 200 | 200 |
| | - ou chás diversos | ml | 200 | 200 |

**Observações:**

* As frutas ficam condicionadas a safra.

## Lanche para Paciente Externo: Laboratório, outros

| Grupo | Preparações | U | Quantidade Preparada |
|---|---|---|---|
| I | Café c/ açúcar ou edulcorante não calórico | ml | 50 |
| II | Leite c/ açúcar ou edulcorante não calórico | ml | 150 |
| III | Biscoito (50 g) | p | 01 |

## AS VARIAÇÕES E FREQUÊNCIAS DOS ALIMENTOS (PRATO PRINCIPAL) E PREPARAÇÃO - PARA PACIENTES

| Carnes | Tipo | Exemplo de Preparações | Freqüência Semanal | Freqüência Quinzenal |
|---|---|---|---|---|
| **Aves** | - galinha<br>- frango | - assado<br>- frito<br>- grelhado<br>- à caçarola<br>- à milanesa<br>- à parmegiana | 04 | |
| **Peixe** | - filé de peixe sem espinhas | - cozido<br>- ensopado<br>- frito | 03 | |
| **Fígado** | | - bife<br>- iscas | | 01 |
| **Boi** | - chã de dentro<br>- patinho<br>- lagarto<br>- contra-filé<br>- alcatra | - rolê; de panela<br>- assado (com ou sem recheio)<br>- bife; à doré<br>- moído<br>- à milanesa<br>- à parmegiana<br>- à pizzaiolo | Completa a freqüência mensal | |

**Observações:**

* O ovo nas suas diversas formas de preparo pode ser utilizado conforme solicitação em substituição à preparação protéica.

## PREPARAÇÕES (ENTRADA, ACOMPANHAMENTOS, GUARNIÇÃO, SOBREMESA E OUTROS) - PARA PACIENTES - EXEMPLOS

| ITEM | PREPARAÇÕES | EXEMPLOS DE PREPARAÇÕES, ENTRE OUTRAS |
|---|---|---|
| **I** | Saladas | De vegetais crus, frutas, cereais ou leguminosas cozidos, simples ou mistas |
| **II** | Sopas | De vegetais, leguminosas, massa, cereais, consomê (só para pacientes) e canja |
| **III** | Massas | Com ou sem queijo |
| **IV** | Arroz | Simples, à grega ou de forno |
| **V** | Guarnições | Vegetais A, B ou C ou frutas, purê, souflê, creme (com ou sem molho), farinhas, farofa, pirão, polenta, empanados, empadão |
| **VI** | Molhos | À campanha, acebolado, ferrugem, de manteiga, com salsa, branco, maionese, de tomate e outros |
| **VII** | Ovos | Para enriquecimento ou preparações; ou como uma das opções do prato principal do cardápio das grandes refeições |
| **VIII** | Feijão | Preto, branco e de outras variedades de preço similar |
| **IX** | Sobremesas | Frutas inteiras ou subdivididas, cozidas ou assadas, saladas ou sorvetes, doces caseiros de vegetais ou frutas ou doce em pasta, de leite e outros |
| **X** | Refrescos | Naturais da fruta, diluídos em percentuais adequados e industrializado |
| **XI** | Condimentos e outros | No preparo das grandes refeições, serão utilizadas as seguintes quantidades de medida per capta:<br>- sal refinado, iodado, com baixo grau de umidade, 05 g;<br>- alho e massa de tomate de lata, 01 g;<br>- cebola, 05 g;<br>- tomate, 10 g;<br>- vinagre de vinho ou suco de limão, 05 ml;<br>- pimentão, salsa, cebolinha e outros, q.s.;<br>- óleo (soja, azeite de oliva) para tempero, q.s. |

**Observações.:**

Deve-se observar obrigatoriamente no preparo de grandes refeições destinadas a pacientes:

a) As dietas de qualquer consistência e/ou característica COM sal deverão ser preparadas em separado das SEM sal.

b) Todas as dietas devem ser preparadas rigorosamente de acordo com o cardápio previamente aprovado pelo **Serviço de Nutrição do PODER CONCEDENTE**, com todos os condimentos naturais necessários para a melhor palatabilidade e aceitação.

### Acompanhantes

| PEQUENA REFEIÇÃO | | | DESJEJUM / MERENDA/CEIA |
|---|---|---|---|
| VALOR ENERGÉTICO APROXIMADO (KCAL) | | | 450 |
| **GRUPO** | **ALIMENTO E/OU PREPARAÇÃO** | **U** | **QUANTIDADE PREPARADA** |
| **I** | Café (com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico) | ml | 50 |

| PEQUENA REFEIÇÃO | | | DESJEJUM / MERENDA/CEIA |
|---|---|---|---|
| **II** | Leite ou leite desnatado com ou sem açúcar ou edulcorante não calórico<br>- ou leite com achocolatado<br>- ou iogurte ou iogurte diet | ml<br>ml<br>u | 200<br>200<br>01 |
| **III** | Pão (sal ou doce | g | 50 |
| **IV** | Manteiga c/ ou s/ sal) | g | 10 |
| **V** | Queijo Prato<br>- ou queijo minas<br>- ou queijo cremoso<br>- ou presunto<br>- ou peito de peru<br>- ou peito de frango<br>- ou blanquet<br>- ou ricota | g<br>g<br>g<br>g<br>g<br>g<br>g<br>g | 30<br>30<br>30<br>30<br>30<br>30<br>30<br>30 |
| **VI** | Fruta | u/pç | 01 |

**Observações:**

**a)** Receberão merenda e ceia os acompanhantes que estiverem em período de gestação ou lactação.

| GRANDES REFEIÇÕES (REFEIÇÃO PORCIONADA) | | | ALMOÇO | JANTAR |
|---|---|---|---|---|
| **GRUPO** | **ALIMENTO E/OU PREPARAÇÃO** | **U** | **QUANTIDADE PREPARADA** | |
| **I** | Entrada: vegetais A, B, ou C<br>- leguminosas<br>- massas<br>- sopas<br>- salgadinhos<br>- cereais<br>- frutas | g<br>g<br>g<br>ml<br>g<br>g<br>g | 100<br>80<br>50<br>250<br>50<br>80<br>100 | 100<br>80<br>50<br>250<br>50<br>80<br>100 |
| **II** | Cereais | g | 150 | 150 |
| **III** | Leguminosas | g | 150 | 150 |
| **IV** | Carnes:<br>- bovina<br>- suína<br>- aves<br>- peixe<br>- fígado<br>- língua<br>- carne seca<br>- ovo<br>- lingüiça | g<br>g<br>g<br>g<br>g<br>g<br>g<br>g<br>u<br>g | 150<br>150<br>150<br>250<br>150<br>120<br>120<br>150<br>02<br>120 | 150<br>150<br>150<br>250<br>150<br>120<br>120<br>150<br>02<br>120 |
| **V** | Guarnição: vegetais A, B e/ou C<br>- ou farofa<br>- ou pirão<br>- ou polenta<br>- massa<br>- outros | g | 150<br>100<br>150<br>150<br>150<br>150 | 150<br>100<br>150<br>150<br>150<br>150 |

| GRANDES REFEIÇÕES (REFEIÇÃO PORCIONADA) | | | ALMOÇO | JANTAR |
|---|---|---|---|---|
| VI | Sobremesas:<br>- frutas<br>- doces em pasta (com ou sem queijo), docinhos<br>- compotas ou doces em calda<br>- pudim<br>- gelatina (com ou sem creme)<br>- mousse<br>- sorvetes<br>- doces caseiros | g | <br>80<br><br>80<br>100<br>100<br>100<br>80<br>100<br>80 | <br>80<br><br>80<br>100<br>100<br>100<br>80<br>100<br>80 |
| VII | Molhos | | | |
| VIII | Refresco de frutas | ml | 200 | 200 |
| IX | Pão, torrada | g | 30 | 30 |
| X | Cafezinho e chás diversos | ml | 50 | 50 |

**Observações:**

* Frutas frescas ficam condicionadas à safra

## Lanche para Doadores de Sangue

| LANCHES PARA DOADORES DE SANGUE | U | Porcionamento |
|---|---|---|
| - refresco de fruta ou mate com açúcar | ml | 800 |
| - suco de fruta ou achocolatado em embalagem tetra pack | ml | 200 |
| - biscoito salgado (50 g) | pç | 01 |
| - biscoito doce (50 g) ou mini-bolo | pç | 01 |
| - queijo polenguinho | u/pç | 01 |

→ **No recebimento de gêneros alimentícios, materiais e outros, observar:**

⇒ as condições higiênicas dos veículos dos fornecedores;

⇒ a exigência de Certificado de Vistoria do veiculo de transporte;

⇒ higiene pessoal e a adequação do uniforme do entregador;

⇒ a integridade e a higiene da embalagem;

⇒ a adequação da embalagem, de modo que o alimento não mantenha contato direto com o papel, papelão ou plástico reciclado;

⇒ a realização da avaliação sensorial dos produtos, de acordo com os critérios definidos pela ABNTassociação de normas técnicas;

⇒ as características específicas de cada produto, conforme decreto estadual nº 124586 de 20/10/78 da secretaria da saúde do estado de São Paulo, vem como controle de temperatura no recebimento dos gêneros alimentícios, de acordo com os critérios

técnicos estabelecidos pela portaria CVS 6/99 de 10/03/99 com alterações dadas pela portaria CVS 18/08 de 09/09/08 ou portaria vigente;

⇒ a correta identificação do produto no rótulo: nome, composição do produto e lote: número do registro no Órgão Oficial: CNPJ, endereço e outros dados do fabricante e do distribuidor: temperatura recomendada pelo fabricante e condições de armazenamento; quantidade(peso) e datas de validade, de fabricação de todos os alimentos e respectivos registros nos órgãos competentes da fiscalização;

⇒ a CONCESSIONARIA deverá programar o recebimento dos gêneros alimentícios e produtos em horários que não coincidam com os horários de distribuição de refeições e/ou saída de lixo na Câmara. Devem ser observados os horários de recebimentos de mercadorias, estabelecidos pelo PODER CONCEDENTE de forma que possa ser exercida a fiscalização dos gêneros alimentícios entregues na Unidade.

→ **No recebimento de produtos de origem animal (bovina, suína, aves, pescados, etc.), observar:**

⇒ Deverá ser de procedência idônea, com carimbo de fiscalização do SIF, MS ou órgão competente, transportados em carros fechados refrigerados, acondicionados em monoblocos ou caixas de papelão lacradas, embalados em sacos plásticos ou a vácuo, em condições corretas e adequadas de temperatura, respeitando-se as características organolépticas próprias de cada produto.

→ **Recebimento de hortifrutigranjeiros**

⇒ Deverão ser observados tamanhos, cor, odor, grau de maturação, ausência de danos físicos e mecânicos. A triagem deve ser feita retirando-se folhas velhas, frutos verdes e deteriorados, antes da pré-higienização e do acondicionamento em embalagens adequadas; Os ovos devem estar em caixas de papelão, protegidos por bandejas, tipo "gavetas", apresentando a casca integra e sem resíduos.

→ **Recebimento de leite e derivados**

⇒ Deverão ser de procedência idônea, com carimbo de fiscalização do SIF, MS ou órgão competente, transportados em carros fechados refrigerados, em embalagens e temperatura corretas e adequadas, respeitando as características do produto; Deverá ser conferido rigorosamente o prazo de validade do leite e derivados, combinado com o prazo de planejamento de consumo e as condições das embalagens, de modo que não se apresentem estufadas ou alteradas.

→ **Recebimento de estocáveis**

⇒ Devem apresentar-se com embalagens integras, próprias para cada tipo, dentro do prazo de validade e com identificações corretas do rótulo;

⇒ Os cereais, farináceos e leguminosas não devem apresentar vestígios de insetos, umidade excessiva e objetos estranhos. As latas não devem estar enferrujadas, estufadas ou amassadas e os vidros não devem apresentar vazamentos nas tampas, formação de espumas, ou qualquer outro sinal de alteração ou violação do produto.

→ **Recebimento de produtos industrializados**

⇒ Deverão ser de procedência idônea, de boa qualidade, com embalagens integras, não estufadas, não violadas, dentro do prazo de validade e com identificações corretas no rótulo.

### → Recebimento de descartáveis, produtos e materiais de limpeza

⇒ Os materiais de limpeza e descartáveis devem apresentar-se com embalagens integras próprias para cada produto e com identificação correta do rótulo; No caso de utilização dos saneantes domissanitários, deve-se observar ainda, o prazo de validade, combinado com o prazo de planejamento de consumo; Cada produto domissanitário deverá possuir registro atualizado no Ministério da Saúde e apresentar FISPQ (Ficha Informação de Segurança de Produtos Químicos) atendendo a legislação vigente.

### → Armazenamento de gêneros alimentícios, materiais e outros itens

⇒ Não manter caixas de madeiras na área do estoque ou em qualquer outras áreas do Serviço de Nutrição e Dietética (SND);

⇒ Manusear caixas com cuidado, evitando submetê-las a peso excessivo;

⇒ Apoiar alimentos, ou recipientes com alimentos, sobre estrados ou em prateleiras, não permitindo o contato direto com o piso. Os gêneros alimentícios devem ficar afastados a uma altura mínima de 25 cm do piso;

⇒ d) Dispor os alimentos em estrados, garantindo boa circulação de ar, mantendo-os afastados da parede entre si;

⇒ e) Organizar os produtos de acordo com as suas características: enlatados, farináceos, grãos, garrafas, descartáveis, etc.;

⇒ Dispor dos produtos obedecendo a data de fabricação, sendo que os produtos com datas de fabricação mais antigas devem ser posicionados a serem consumidos em primeiro lugar;

⇒ Os produtos de prateleiras devem ser mantidos distantes do forro no mínimo 60 cm e afastados da parede em 35 cm, sendo 10 cm o mínimo aceitável, conforme o tamanho da área do estoque, a fim de favorecer a ventilação;

⇒ Manter sempre limpas as embalagens dos produtos, higienizando-as por ocasião do recebimento;

⇒ Conservar alinhado o empilhamento de sacarias, em altura que não prejudique as características do produto e com amarração em forma de cruz, para proporcionar uma boa ventilação;

⇒ Atentar para eventuais e quaisquer irregularidades com os produtos;

⇒ Identificar todos os alimentos armazenados, sendo que, na impossibilidade de se manter título original do produto, as informações devem ser transcritas em etiquetas, de acordo com legislação pertinente;

⇒ Depois de abertos, os alimentos devem ser transferidos das embalagens originais e acondicionados em conectores higienizados, adequados (impermeáveis, laváveis e atóxicos), cobertos e devidamente identificados;

⇒ Os sacos plásticos apropriados ou os papéis impermeáveis utilizados para a proteção de alimentos devem ser de uso único e exclusivo para este fim e jamais devem ser reaproveitados;

⇒ Armazenar os diferentes gêneros alimentícios nas unidades refrigeradas, respeitando a seguinte disposição:

  ≡ Os alimentos prontos para o consumo nas prateleiras superiores;

  ≡ Os semi-prontos e/ou pré-preparados nas prateleiras do meio;

  ≡ O restante como produtos crus e outros, nas prateleiras inferiores.

⇒ Refrigerar ou congelar os alimentos em volumes com altura máxima de 10 cm ou em peças de até 2 Kg (porções menores favorecem o resfriamento, o descongelamento e a própria cocção);

⇒ Não manter caixas de papelão em áreas de armazenamento sob o ar frio, pois essas embalagens são porosas, isolantes térmicas e favorecem a contaminação externa;

⇒ Podem-se armazenar tipos diferentes de alimentos no mesmo equipamento para congelamentos, desde que devidamente embalados e separados;

⇒ Colocar os produtos destinados à devolução em lugares apropriados, devidamente identificados pelo fornecedor, para que não comprometam a qualidade dos demais;

⇒ Respeitar rigorosamente as recomendações do fornecedor para o adequado armazenamento dos alimentos;

⇒ Atentar que, após a abertura das embalagens originais, perde-se imediatamente o prazo de validades do fabricante e acondicionar e regular de acordo com as portarias vigentes;

⇒ É proibido recongelar os alimentos que tenham sido descongeladas anteriormente para serem manipulados;

⇒ Programar o uso de carnes congeladas: após o seu descongelamento essas somente podem ser armazenadas sob refrigeração até 4ºC até 72 horas para bovinos e aves e por até 24 horas para os pescados;

⇒ Observar os alimentos retirados de suas embalagens originais para serem manipulados crus poderão ser armazenados sob refrigeração (até 4ºC) ou sob congelamento (-18ºC), desde que devidamente adequados;

⇒ Respeitar os critérios de temperatura e de tempo para o armazenamento dos alimentos, de acordo com a legislação vigente;

⇒ Os descartáveis, produtos e materiais de limpeza devem ser armazenados à temperatura ambiente, em locais adequados, sendo que os produtos de limpeza devem ser armazenados separados dos produtos alimentícios, em locais diferentes, para evitar contaminação ou impregnação com odores estranhos.

→ **Pré-preparo e preparo dos alimentos**

A CONCESSIONÁRIA deve obedecer aos seguintes procedimentos e critérios técnicos em relação ao pré-preparo e preparo dos alimentos:

- ⇒ Garantir que todos os manipuladores higienizem as mãos antes de manusear qualquer alimento, durante os diferentes estágios do processamento e a cada mudança de tarefa de manipulação;
- ⇒ Atentar para que não ocorra a contaminação cruzada entre os vários gêneros de alimentos durante a manipulação, no pré-preparo e no preparo final;
- ⇒ Proteger alimentos em preparação ou prontos, garantindo que estejam sempre cobertos com tampas, filmes plásticos ou papeis impermeáveis, os quais não devem ser reutilizados;
- ⇒ Manter os alimentos em preparação ou preparados em temperaturas de segurança, ou seja, inferior a 10º C ou superior a 65ºC;
- ⇒ Planejar o processo de cocção para que mantenha, tanto quanto possível, todas as qualidades nutritivas dos alimentos;
- ⇒ Garantir que os alimentos no processo de cocção cheguem atingir 74ºC no seu centro geométrico ou combinações conhecidas de tempos e temperatura que confiaram a mesma segurança;
- ⇒ Elevar a temperatura de molhos quentes a serem adicionados em alguma preparação, garantindo que ambos (molhos e alimentos) atinjam 74ºC no seu interior;
- ⇒ Atentar para que os óleos e gorduras utilizados nas frituras não sejam aquecidos a mais de 180ºC. Fica proibido o reaproveitamento de óleos e gorduras;
- ⇒ Realizar o pré-preparo de carnes em pequenos lotes, ou seja, retirar da refrigeração apenas a quantidade suficiente da matéria prima a ser preparada por 30 minutos sob temperatura ambiente. Retomá-la à refrigeração (até 4ºC), devidamente etiquetada, assim que estiver pronta. Retirar nova partida e repetir sucessivamente;
- ⇒ Grelhar, fritar ou cozinhar as carnes ou outros produtos perecíveis em lotes adequados, isto é, retirar da refrigeração, apenas a quantidade o suficiente para trabalhar por 30 minutos por lote. Atentar para as temperaturas de segurança nas etapas de espera: para carne crua, abaixo de 4ºC e para carne pronta, acima de 65ºC;
- ⇒ Evitar preparações com demasiada manipulação das carnes especialmente nos casos de frangos e pescados;
- ⇒ Utilizar somente maionese industrializada, NÃO utilizar ovos crus para as preparações (maioneses caseiras, mousses, etc.,);

⇒ Garantir 74ºC na cocção de empanados (purê, milanesa), bolos, doces e etc.;

⇒ A CONCESSIONÁRIA deverá realizar registro de temperaturas de cocção em planilhas próprias, colocando-as à disposição do PODER CONCEDENTE, sempre que solicitado.

→ **Higienização dos alimentos**

⇒ Higienizar e desinfetar corretamente as superfícies, equipamentos e utensílios;

⇒ Os alimentos prontos devem ser manipulados somente com garfos, travessas, pinças ou com mãos protegidas com luvas descartáveis;

⇒ Evitar o contato entre alimentos crus e cozidos, em todas as fases de armazenamento, preparo, cozimento e no momento de servir;

⇒ As portas das geladeiras e câmaras frias devem ser mantidas bem fechadas;

⇒ Reaquecer adequadamente alimentos cozidos, segundo critérios de tempo e temperatura (74ºC por 05 minutos);

⇒ Utilizar água potável;

⇒ Os funcionários não devem falar, tossir ou espirrar sobre alimentos e utensílios;

⇒ Para a degustação do alimento, devem ser usados talheres e pratinho, que não devem voltar a tocar nos alimentos;

⇒ Os alimentos que sobrarem nas latas devem ser transferidos para recipientes de plástico branco atóxico ou de inox e cobertos com tampas ou filmes plásticos; identificados através de etiquetas. O prazo de validades dos enlatados, após abertos, é de 24 horas, desde que armazenados e no máximo 6ºC;

⇒ Os vegetais folhosos deverão ser lavados folha a folha e os legumes e frutas uma um, retirando as partes estragadas e danificadas, e colocando em imersão de água cloradas a 200 PPM, no mínimo por 15 minutos;

⇒ Para o corte, montagem e decoração de salada com o uso de luvas descartáveis;

⇒ Espera para a distribuição em câmaras ou geladeiras a, no máximo 10ºC;

⇒ Os ovos deverão ser lavados em água corrente antes da sua utilização;

⇒ Escolher os grãos a seco (arroz, feijão, lentilha e outros);

⇒ Lavar em água corrente, enxaguando no mínimo 03 (três) vezes antes de lavar para cocção.

→ **Acondicionamento**

⇒ Todas as embalagens descartáveis para refeição, incluindo de salada, sopa, sobremesa, deverão ser identificadas, contendo em suas tampas: nome do paciente, quarto, leito e tipo de dieta, sendo que a terminologia das dietas será determinada pelo PODER CONCEDENTE.

→ **Higiene Pessoal**

Nas atividades diárias, os funcionários da CONCESSIONARIA deverão:

⇒ Usar uniformes completos, limpos passados e identificados com crachá da empresa;

⇒ Fazer a barba diariamente;

⇒ Não aplicar maquiagem em excesso;

⇒ Conservar unhas curtas, limpas e sem esmalte;

⇒ Utilizar rede de cabelo e touca, de maneira que os cabelos permaneçam totalmente cobertos;

⇒ Manter os sapatos e botas limpos;

⇒ Limpar, cobrir e proteger qualquer ferimento;

⇒ Manter a higiene adequada nas mãos;

⇒ Os funcionários deverão higienizar as mãos adotando as técnicas e produtos de assepsia de Acordo com a Portaria nº. 930 de 27/08/92 - Ministério da saúde.;

⇒ Usar luvas descartáveis sempre que for manipular alimentos ou trocar de função ou atividade e não dispensar a lavagem frequente nas mãos, devendo as luvas ser descartadas ao final do procedimento;

⇒ Usar mascara descartável quando for manipular alimentos prontos ou cozidos no porcionamento e trocá-las, no máximo, a cada 30 (trinta minutos);

⇒ Não usar joias, bijuterias, relógios e outros adereços.

→ **Higienização das Instalações**

⇒ A CONCESSIOONARIA deverá apresentar um cronograma de higienização das diversas aras do SND, equipamentos, copas, refeitórios;

⇒ Os produtos utilizados na higienização deverão ser de boa qualidade e adequados a higienização das diversas áreas e das superfícies, de maneira a não causar danos as dependências e aos equipamentos, não deixando resíduos ou cheiros, podendo ser vetado pelo PODER CONCEDENTE;

⇒ O piso deverá permanecer sempre seco, sem acúmulos de água;

⇒ Realizar polimento das bancadas, mesas de apoio, portas e pias;

⇒ Deverão ser higienizadas periodicamente as grelhas, colmeias do sistema de exaustão da cozinha;

⇒ A higienização do refeitório será de responsabilidade da CONCESSIONARIA, inclusive a manutenção das condições de higiene durante todo o processo de distribuição das refeições aos comensais.

→ **Higienização dos equipamentos e utensílios**

⇒ Todos os equipamentos, utensílios após o uso e semanalmente com detergente neutro, desincrustaste, quando for necessário, o enxágue final deverá ser feito com hipoclorito de sódio a 200ppm de cloro ativo;

⇒ A CONCESSIONARIA deverá instalar saboneteiras e papeleiras com papel toalha descartável não reciclável, em pontos adequados do SND, abastecê-los, com produtos próprios e adequados a higienização das mãos.

→ **Controle Integrado de pragas**

⇒ Realizar desinsetização e desratização mensalmente, e sempre que houver necessidade, nas áreas internas e externas do SND, e copas, sem ônus ao PODER CONCEDENTE. No caso de ineficácia, a CONCESSIONARIA deve comprometer-se a repetir a desinsetização. Os produtos utilizados deverão apresentar registro no Ministério da Saúde e ser de boa qualidade. A CONCESSIONARIA deverá apresentar um cronograma referente a programação dos referidos serviços, como também apresentar a certificação da prestação do serviço efetuado.

→ **Controle Bacteriológico**

⇒ É responsabilidade da CONCESSIONARIA a execução e manutenção do controle de qualidade em todas as etapas de processamento dos alimentos fornecidos a comensais através do método "APPCC" (Analise de Perigos e Pontos Críticos de Controle);

⇒ Deverão ser coletadas diariamente pela CONCESSIONARIA amostras de todas as preparações fornecidas aos comensais, as quais deverão ser armazenadas em temperaturas adequadas por 72 (setenta e duas) horas, obedecendo aos critérios técnicos e adequados para a coleta e transporte das amostras;

⇒ Encaminhar mensalmente ou conforme solicitação do PODER CONCEDENTE, amostras de alimentos ou preparações servidas aos comensais para analise microbiológica, a fim de monitorar os procedimentos higiênicos e a qualidade dos insumos. Estas amostras devem ser colhidas na presença de Nutricionistas do PODER CONCEDENTE responsabilizando-se (a CONCESSIONARIA) pelos custos dos exames realizados e comprometendo-se a entregar os resultados assim que estiverem disponíveis. Nos casos de suspeita de toxi-infecções de origem alimentar, as amostras dos alimentos suspeitos deverão ser encaminhadas imediatamente para a analise microbiológica, de acordo com a solicitação do Contratante;

⇒ Deverão coletar mensalmente amostras dos seguintes itens: água do lactário, água de nutrição enteral, água da produção, uma amostra da forma láctea, dieta enteral, três preparações do dia da produção;

⇒ O laboratório será de livre escolha da CONCESSIONÁRIA, porem, o mesmo deverá ser especializado nessa área, a fim realizar as análises microbiológicas e físico-químicas dos alimentos, sendo posteriormente, os resultados encaminhados ao Serviço de Nutrição e Dietética do PODER CONCEDENTE para avaliação.

→ **Composição dos Cardápios**

⇒ A forma de preparo ficara a critério da CONCESSIONARIA, observando o cardápio aprovado previamente pelo PODER CONCEDENTE;

⇒ Os cardápios deverão ser elaborados trimestralmente pela CONCESSIONARIA, sendo compatíveis com as estações climáticas e com frequência de repetição quinzenal, com aprovação do PODER CONCEDENTE;

⇒ Os cardápios deverão ser apresentados completos ao PODER CONCEDENTE, com antecedência de 30 (trinta) dias em relação ao 1º dia de utilização, para a devida aprovação; podendo a CONCESSIONARIA, em condições especiais, alterar o cardápio apresentado, desde que mantenha os padrões estabelecidos em contato e que apresente, com antecedência de 48 (quarenta e oito) horas, motivações formais ao PODER CONCEDENTE e esta as aceite;

⇒ Os gêneros e produtos componentes do cardápio básico padrão poderão ser substituídos pelos demais gêneros constantes da relação do Anexo I da Resolução SAMSP 16/98;

→ **Serviço de Refeições**

⇒ As refeições deverão apresentar condições higiênico-sanitárias adequadas ao consumo e em atendimento as exigências da Vigilância Sanitária;

⇒ A distribuição de refeições para servidores e/ou colaboradores e acompanhantes será pelo sistema de balcão térmico para preparações quentes e balcão refrigerado para saladas e sobremesas, utilizando-se bandejas lisas, com pratos de louça branca para refeição e outro para salada e talheres de inox (garfos, facas, e colheres) porcionadas no sistema "self-service" executado pela CONCESSIONARIA, sendo que os colaboradores da CONCESSIONARIA farão o porcionamento do prato principal e da guarnição, por ocasião do consumo em sistema "self-service".

→ **Distribuição**

⇒ A temperatura dos alimentos servidos deverá observar os parâmetros estabelecidos na Portaria CVS 6/99, e adequações incorporadas pela CVS 18/08 ou portaria vigente.

⇒ Transporte de alimentos e outros devem ser efetuados em carros fechados e térmicos quente e frio, com monitoramento de temperatura.

⇒ Todas as refeições para pacientes deverão ser servidas em bandejas forradas com jogo americano.

→ **Recolhimento das Bandejas**

⇒ A CONCESSIONARIA deverá efetuar o recolhimento das bandejas com resíduo alimentar dos pacientes, em todas as refeições, utilizando um equipamento fechado para apoio das bandejas para este fim especifico. O horário do recolhimento deverá ser fixado pelo PODER CONCEDENTE;

⇒ Depositar os restos alimentares no contenedor na copa de apoio;

⇒ Proceder a higienização adequada das bandejas de acordo com o preconizado.

→ **Água para Consumo**

⇒ A água deve ser distribuída a todos os pacientes (a critério medico), mães que amamentam e acompanhantes. A água será do tipo mineral em garrafas descartáveis e lacradas, conforme legislação vigente de 500 ml ou 1500 ml acompanhadas de copo descartável de no mínimo 200 ml, havendo reposição sempre que houver necessidade;

⇒ A instalação e a manutenção dos filtros da Unidade Hospitalar será responsabilidade da CONCESSIONARIA. A substituição do elemento filtrante será de acordo com sua capacidade operacional;

⇒ Sendo a CONCESSIONARIA responsável pela instalação e manutenção de filtros, caso haja contaminação dos pontos de instalação comprovada através de laudos microbiológicos e o cronograma de limpeza dos reservatórios estiverem em dia, a responsabilidade pelo fornecimento de água para preparo das refeições será da CONCESSIONARIA;

⇒ Responsabilizar-se pelo abastecimento de água potável necessária ao preparo das refeições e higienização em geral, em caso de falta da mesma na rede publica de abastecimento, sem qualquer ônus para o PODER CONCEDENTE.

→ **Boas Práticas Ambientais Específicas**

⇒ Redução de Produção de resíduos alimentares

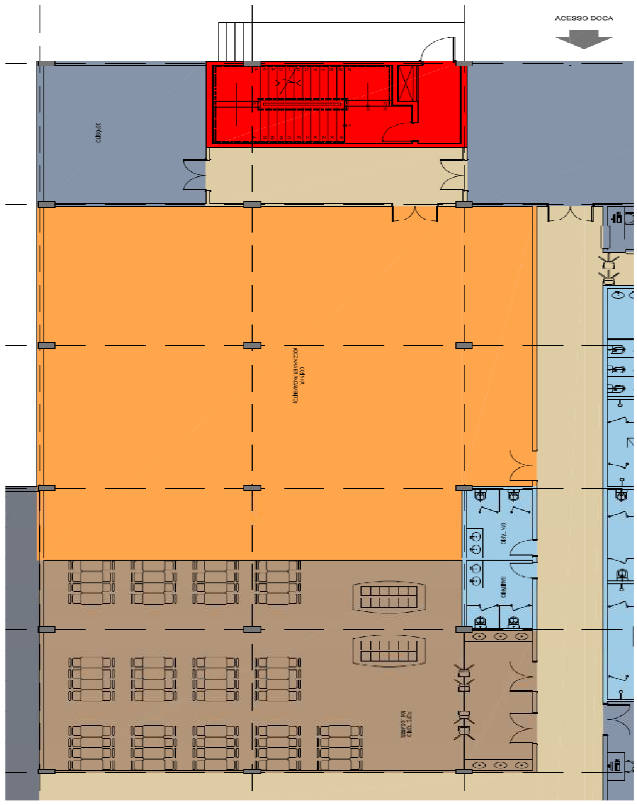
≡ A Nutricionista da CONCESSIONÁRIA deverá evitar desperdícios de gêneros alimentícios, que podem ser aplicados na formulação de refeições que utilizam partes não convencionais de alimentos, desde que atenda as necessidades nutricionais diárias recomendadas;

≡ Na formulação do cardápio diário, observada a sazonalidade de alguns alimentos, deverá ser observada todas as possibilidades de aproveitamento dos gêneros alimentícios, desde o prato principal, seus acompanhamentos/guarnições, sucos e sobremesas;

≡ Destinação final dos resíduos de óleos utilizados em frituras e cocções objetivando minimizar impactos negativos ocasionados pela deposição de resíduos de óleo combustível, diretamente na rede de esgotos, a CONCESSIONARIA deverá implantar e manter programas voltados á reciclagem de óleo comestível, tais como destinação a entidades e/ou organizações assistenciais que comprovadamente efetivem o reaproveitamento do óleo para a produção de sabão, etc.

# Área Física

A CONCESSIONÁRIA deverá considerar em seu Plano de Trabalho e no Manual de Boas Práticas, parâmetros de funcionamento em cada área de produção.




## 27.5. Funcionamento

Funcionamento 24horas, de segunda-feira a domingo.

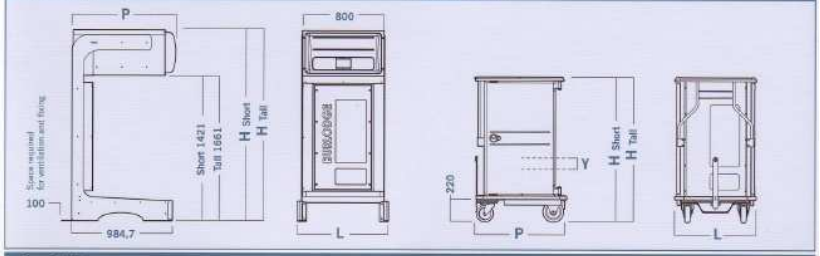
## 27.6. Dimensionamento

Para o projeto aqui estruturado deverá ser considerado o equipamento abaixo apresentado visando o conforto e satisfação dos pacientes.

O atendimento dos pacientes deverá ser feito por meio de sistema de distribuição “cook-chill”, ou seja, os alimentos deverão seguir para os andares refrigerados (cadeia fria) e serem regenerados nas estações com equipamento específico para tal, garantindo todo o processo HACCP-Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle.

O modelo de carros de distribuição e estação de regeneração deverá seguir a especificação abaixo:

## Base Station | Pod (Trolley)




### Base Station

| REFER. | DESCRIPTION | ELECTRICAL SPECIFICATIONS Total AMPS | Total Max kW | Refrigeration Only AMPS | Refrigeration Only kW | DIMENSIONS H (mm) | L (mm) | P (mm) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| POS.300 | Base Station "S" SHORT - Three Phase - 400V - 50 Hz | 12,5 | 7,6 | 12,5 | 1,0 | 1864 | 890 | 1015 |
| POT.300 | Base Station "T" TALL - Three Phase - 400V - 50 Hz | 12,5 | 7,6 | 12,5 | 1,0 | 2104 | 890 | 1015 |
| PDA.001 | ABS Green Panel for B-Pod | -- | | -- | | -- | | |

### Base Station - Refrigeration

| REFER. | DESCRIPTION | ELECTRICAL SPECIFICATIONS Refrigeration Only AMPS | Refrigeration Only kW |
|---|---|---|---|
| PDA.300.11 | Single refrigeration | 12,5 | 1,0 |
| PDA.300.12 | Double refrigeration | 12,5 | 1,0 |
| PDA.310.11 | Single remote refrigeration | 2,0 | 0,4 |
| PDA.310.12 | Double remote refrigeration | 2,0 | 0,4 |
| PDA.320.11 | Single water cooled refrigeration | 12,5 | 1,0 |
| PDA.320.12 | Double water cooled refrigeration | 12,5 | 1,0 |

### Pod (Trolley)

| REFER. | DESCRIPTION | Tray Capacity 530 x 325 mm 575 x 325 mm | DIMENSIONS H (mm) | L (mm) | P (mm) |
|---|---|---|---|---|---|
| POS.000 | Pod "S" SHORT | 20 / 24 | 1412 | 790 | 880 |
| POT.000 | Pod "T" TALL | 28 / 30 | 1652 | 790 | 880 |

Para a realização das atividades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

| FUNÇÃO | HORÁRIO DE COBERTURA 07h00-19h00 | 19h00-07h00 | HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL |
|---|---|---|---|
| Coordenadora SND | ✓ | | Curso superior de Nutrição, experiencia mínima de 05 anos em gestão de serviços de alimentação. Raciocínio lógico, cooperatividade, capacidade de observação, autonomia intelectual, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e solidariedade, empreendedorismo, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade. |
| Nutricionista Produção | ✓ | | Curso superior de Nutrição com 03 anos de experiencia na área de produção. Flexibilidade, comprometimento, ética, liderança e foco em resultados. |
| Técnica em Nutrição | ✓ | ✓ | Curso Técnico de Nutrição, com experiência mínima de 02 anos na área. Flexibilidade, comprometimento, ética, liderança e foco em resultados. |
| Estoquista | ✓ | | Conhecimento teórico e experiência mínima de 01 ano na área. Organização, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento e liderança. |
| Auxiliar de Estoque | ✓ | ✓ | Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação e flexibilidade. |
| Dispenseiro | ✓ | | Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação e flexibilidade. |
| Chefe de Cozinha | ✓ | | Conhecimento teórico e/ou prático na área e capacidade de liderança. Raciocínio lógico, cooperatividade, capacidade de observação, autonomia intelectual, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e solidariedade, empreendedorismo, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade. |
| Cozinheiro | ✓ | ✓ | Conhecimento teórico e experiência mínima de 01 ano na área, dietoterapia e capacidade de liderança. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e flexibilidade. |
| 1/2 Oficial | ✓ | ✓ | Conhecimento teórico e/ou prático na área e dietoterapia. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, capacidade de comunicação, capacidade de trabalhar em equipe e flexibilidade. |

| FUNÇÃO | HORÁRIO DE COBERTURA 07h00-19h00 | 19h00-07h00 | HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL |
|---|---|---|---|
| Açougueiro | ✓ | | Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade e comprometimento. |
| Ajudante Cozinha | ✓ | | Conhecimento técnico de manipulação de alimentos. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação e capacidade de trabalhar em equipe. |
| Copeira | ✓ | ✓ | Conhecimento técnico de manipulação de alimentos, montagem de dietas. Raciocínio lógico, capacidade de observação, senso crítico, iniciativa, criatividade, ética, capacidade de comunicação e capacidade de trabalhar em equipe. |
| Aux. Serv. Gerais | ✓ | ✓ | Conhecimento teórico e/ou prático na área. Organização, bom relacionamento interpessoal, equilíbrio emocional, comunicação, flexibilidade, comprometimento, cooperatividade e capacidade de trabalhar em equipe. |

Macro Atribuições:

| CARGO | FUNÇÃO |
|---|---|
| Nutricionista – Chefe | - Atuar como elo entre o estratégico e operacional |
| Responsável Técnica | - Garantir a realização das propostas administrativas, prescrição médica e das terapias nutricionais |
| Nutricionista de Produção | - Planejar, implementar e controlar os cardápios e suas preparações, para programas nutricionais, dietéticos e sociais do hospital |
| Auxiliar Administrativo | - Autorizar pedidos de compras |
| Cozinheiro | - Apoiar administrativamente o Serviço de Nutrição |
| Auxiliar de Cozinha | - Executar as atividades de preparação dos itens em preparação |
| Copeira | - Servir refeições conforme definição da nutricionista<br>- Receber as entregas, conferir e armazenar |
| Dispenseiro | - Dispensar os itens do cardápio diário<br>- Fazer pedidos de compras<br>- Atuar na dispensa e Câmara frias |

→ As definições aqui descritas deverão fazer parte do MPO e do MANUAL DE BOAS PRÁTICAS da CONCESSIONÁRIA;

→ O controle de qualidade, será feito através de análise bacteriológica. As amostras deverão ser separadas dos alimentos produzidos para análise laboratorial; As amostras da alimentação a serem servidas deverão ser separadas diariamente em recipientes esterilizados e mantidos lacrados e sob refrigeração pelo prazo de 72 (setenta e duas) horas, para eventuais análises laboratoriais. Deverá ser efetuado controle bacteriológico/microbiológico da alimentação a ser de suspeita de toxi-infecções alimentares;

→ Durante a execução do serviço a CONCESSIONARIA deverá observar a aceitação, a apresentação e o monitoramento das temperaturas das refeições servidas, para possíveis alterações ou adaptações, visando atendimento adequado, com base na portaria C.V.S nº 6/99 de 10/03/99, com alterações dadas pela portaria C.V.S nº 18/08, de 9/9/08 e resolução 2535/2004 ou portaria vigente;

→ Desenvolver a cesta de marcas com três opções de consumo para que possa ser utilizada como fator de segurança e qualidade dos produtos;

→ O MPO e Manual de Boas Práticasdeve contemplar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), previamente aprovados pelo PODER CONCEDENTE, além indicar a qualificação do pessoal previsto no quadro de pessoal.

## 27.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

# 28. Serviços de Engenharia Clínica

## 28.1.Definição

É compreendido como serviço de engenharia clínica, ou simplesmente engenharia clínica, todas as atividades cujo resultado visa manter o adequado funcionamento de todos os equipamentos médicos do hospital, atendendo aos índices de disponibilidade para uso, previsto no Plano de Equipamentos, sem exposição ao paciente e/ou seu acompanhante a riscos gerados pelo equipamento e seu mecanismo de funcionamento.

Sua atividades principais são: gerenciamento dos equipamentos e mobiliários assistenciais, manutenção, conservação e/ou recuperação dos equipamentos mobiliários, visando a segurança dos pacientes.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

→ Manutenção Preventiva: ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter o equipamento em bom estado de funcionado e calibração, evitando falhas e danos;

→ Manutenção Preditiva: consiste em prevenir falhas nos equipamentos através da checagem de diversos parâmetros, visando a operação do equipamento sistema pelo maior tempo possível initerruptamente;

→ Manutenção Corretiva: ocorre sem planejo e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o equipamento retome imediatamente sua operação ou para a substituição do mesmo quando demandar defeito com longo tempo para conserto.

→ Calibração: conjunto de operações sob condições específicas comparando a relação entre valores indicados por instrumentos previamente calibrados garantindo a veracidade dos parâmetros através de rastreabilidade.

O setor de engenharia clínica, portanto, deve contar com uma rígida rotina de verificação de todos os equipamentos, planejamento das manutenções para garantia da disponibilidade dos ativos, além de uma equipe treinada para realizar rapidamente o suporte operacional requisitado pela equipe assistencial.

## 28.2.Competências

É de competência da CONCESSIONÁRIA:

→ Fornecer toda a mão de obra necessária para operação do setor, bem como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individuais e Coletivos) que contemplem a prestação de serviços de engenharia clínica;

→ Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;

→ Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia clínica, para garantir a adequação da equipe às novas tecnologias presentes no mercado, novos instrumentos e novos procedimentos de manutenção;

→ Elaborar um Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva e Calibração contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;

→ Responsabilizar-se tecnicamente pela gestão de manutenção dos equipamentos do parque tecnológico compreendido pelo hospital;

→ Disponibilizar sistema informatizado de gerenciamento de manutenção com módulo de abertura de ordens de serviço pelo usuário e geração de histórico de manutenção de equipamentos;

→ Em caso de retirada de equipamento ou manutenção programada, deve-se avisar com antecedência o setor de agendamento do hospital para que todos os exames e/ou procedimentos por ventura agendados para aquele equipamentos sejam remanejados e reagendados com antecedência;

→ Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo e individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual e demais materiais que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;

→ Fornecer equipamentos de teste e calibração de equipamentos eletromédicos para auxiliar nas manutenções realizadas pelo setor de engenharia clínica bem como realizar calibrações conforme o plano de manutenção compreendido no hospital;

→ Elaborar Plano de Educação Continuada para operadores a fim de garantir uma eficiente utilização dos equipamentos, através de orientação dos funcionários do hospital, o correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos do hospital;

→ Elaborar e atualizar anualmente Plano Diretor de Investimentos e Atualização Tecnológica a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos;

→ Elaborar relatório periódico de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos;

→ Desenvolver indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados;

→ Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;

→ Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas do PODER CONCEDENTE;

→ Controlar a assiduidade de seus funcionários, assim como o atendimento ao regime de horas estipulado para cada um através de escala de trabalho a ser desenvolvida pela CONCESSIONÁRIA;

→ Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – e de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Previdência Social;

→ É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do Hospital.

Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

→ Verificar as atividades desempenhadas e acompanhar a prestação de serviços dos profissionais, ficando sob sua responsabilidade o crivo referente à qualidade dos serviços realizados;

→ Enviar periodicamente seu parecer sobre as atividades desempenhadas;

→ Orientar a CONCESSIONÁRIA para a realização dos serviços e tornar de conhecimento da mesma eventuais normas e procedimentos particulares a serem seguidos;

→ Indicar o funcionário com conduta errônea àquela acordada para seu cargo e função, requerendo sua substituição;

→ Analisar e permitir seu parecer sobre o Plano de Manutenção, Procedimentos Operacionais Padrão elaborados pela CONCESSIONÁRIA em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.

## 28.3.Legislação Vigente

→ Norma Regulamentadora nº 05: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

→ Norma Regulamentadora nº 06: Equipamento de Proteção Individual;

→ Norma Regulamentadora nº 10: Segurança em Instalações e Serviços em eletricidade;

→ Norma Regulamentadora nº 11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;

→ Norma Regulamentadora nº 12: Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos;

→ Norma Regulamentadora nº 23: Proteção Contra Incêndios;

→ Norma Regulamentadora nº 24: Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;

→ Norma Regulamentadora nº 26: Sinalização e Segurança;

→ Norma Regulamentadora nº 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

→ RDC nº 02 de 25 de janeiro de 2010: Gerenciamento de Tecnologias em Saúde em Estabelecimentos de Saúde.

## 28.4.Detalhamento do Serviço

A CONCESSIONÁRIA deverá obrigatoriamente manter sob sua detenção todos os manuais técnicos e do usuário dos equipamentos do hospital, assim como o registro atualizado do equipamento na Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA, planos, descritivos, plantas, instalações e todos os documentos referentes aos equipamentos nos quais realizará manutenção.

Todos os equipamentos hospitalares e mobiliários assistenciais serão submetidos à equipe de engenharia clínica, entretanto, todo e qualquer ativo existente no hospital deverá ser inventariado com tag identificador que permita sua fácil localização/identificação.

Além do seu código representativo, o inventário deverá contemplar todas as informações possíveis do produto, possibilitando o preenchimento de uma ficha técnica do equipamento, que posteriormente proporcionará a existência do histórico de falhas, consertos, trocas de peças, meia vida, e outros dados de relevância para caracterização do parque tecnológico do hospital.

Ainda para cada equipamento individualizado ou grupo de equipamentos (quando aplicável) deverão ser identificados e facilmente localizados os seguintes dados de cada ativo:

→ Plano de manutenção preventiva;

→ Plano de manutenção preditiva;

→ Plano de calibração, indicando a periodicidade e os parâmetros de calibração segundo a indicação do fabricante;

→ Plano de garantia do equipamento contendo claramente tudo o que pode ou não ser incluso nos serviços do fornecedor;

→ Plano de distribuição do equipamento na unidade de saúde com registro dos usuários (enfermeira, médico, auxiliar, entre outros);

→ Descritivo técnico de cada equipamento, contendo suas características e configurações;

→ Custo de aquisição do equipamento com a data base da compra;

→ Estimativa de diminuição da meia vida;

→ Previsão de substituição do equipamento;

→ Histórico de manutenção do equipamento, possibilitando comparação da depreciação normal versus a depreciação projetada para o equipamento.

A partir do armazenamento adequado de todos estes dados a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os planos de manutenção dos equipamentos. Cada equipamento deverá possuir o seu plano de manutenção individual, de acordo com a tecnologia nele existente, a frequência de uso, as características construtivas, a operação, a sensibilidade dos seus componentes, o número de blocos funcionais, o número de usuários diferentes, a utilização de insumos, entre outros fatores que podem intervir no funcionamento do aparelho.

O **Plano de Manutenção Preventiva** deverá ser executado conforme protocolo estabelecido pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE nos prazos predeterminados, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas anteriormente à prestação do serviço, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados no hospital, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e, consequentemente, proporcionando aumento da meia vida de cada equipamento, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e equipamentos parados. Dentro desta argumentação, o Plano de Manutenção Preventiva elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter minimamente:

→ Plano das atividades de verificação, medição e checagem, presentes na rotina de avaliação dos equipamentos;

→ Relatório contendo o resultado de todas as verificações e base padrão de todos os parâmetros dos equipamentos para adequação do mesmo à normalidade;

→ Instruções de segurança para o técnico de manutenção, contemplando, inclusive a relação de EPI que deve ser utilizada para cada procedimento;

→ Plano de substituição de peças, contendo todos os parâmetros básicos para substituição de peças que apresentem desgaste por uso;

→ Paramétrica modelo para diagnóstico breve do estado do equipamento;

→ Frequência da atividade de manutenção preventiva, contemplando o período fixo e/ou variável de tempo necessário para a próxima manutenção preventiva;

→ Identificação do profissional submetido à realização daquela tarefa;

→ Em caso de equipamento em mal estado de uso, retirar o equipamento a fim de realizar manutenções corretivas no mesmo sob autorização do líder do setor e com aviso prévio

ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados pelo equipamento e notificação do tempo médio de parada do mesmo.

O **Plano de Calibração** deverá ser executado conforme protocolo estabelecido pela CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE nos prazos predeterminados, obedecendo rigorosamente a todos os procedimentos descritos, assim como a todas as premissas definidas anteriormente à prestação do serviço, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados no hospital, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e, consequentemente, proporcionando aumento da meia vida de cada equipamento, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e equipamentos parados. Dentro desta argumentação, o Plano de Manutenção Preventiva elaborado pela CONCESSIONÁRIA deverá conter minimamente:

→ Plano das atividades de calibração por equipamento, constando de avaliação e comparação de parâmetros físicos;

→ Relatório contendo o resultado de todas as comparações e análises dos respectivos desvios padrões para cada parâmetro;

→ Em caso de equipamento reprovado na calibração, retirar o equipamento a fim de realizar manutenções corretivas no mesmo sob autorização do líder do setor e com aviso prévio ao setor de agendamento para remarcação de procedimentos realizados pelo equipamento e notificação do tempo médio de parada do mesmo.

O **Plano de Manutenção Preditiva** deverá ser executado também pela CONCESSIONÁRIA com autorização prévia do PODER CONCEDENTE. A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um plano de manutenção preditiva que proporcione ao hospital os seguintes benefícios:

→ Redução dos custos de manutenção;

→ Redução de estoque de sobressalentes;

→ Redução de horas extras para manutenção;

→ Redução do tempo de para dos equipamentos;

→ Redução de despesas extras geradas por quebra de equipamentos;

→ Aumento da meia vida dos equipamentos;

→ Aumento da produtividade de exames e procedimentos, por intermédio do desempenho das máquinas.

Para a análise dos indicadores acima é necessário que esteja contido no plano de manutenção preditiva premissas para avaliação destes índices, contando com a geração de relatórios.

A manutenção corretiva deverá ocorrer de forma rápida e, em casos de equipamentos com alto impacto ao paciente e equipamentos de alto índice de uso o atendimento deverá ser emergencial, justificando a necessidade da prontidão dos funcionários do setor.

Os equipamentos de grande porte (ressonância magnética, tomografia, hemodinâmica, raio-x, etc) deverão obrigatoriamente possuir contrato de manutenção com o fornecedor do mesmo ou com empresas especialistas no assunto. Para qualquer contratado para manutenção destes equipamentos deverão ser checadas as devidas certificações para realização do serviço e o fornecimento de um plano de manutenção contendo todas as intervenções programadas durante a validade do contrato.

### 28.4.1. Procedimentos Operacionais Padrão

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão – POP para cada tipo de equipamentos médico-hospitalares existentes no hospital.

Este POP deverá ser estruturado de forma a atender cada tipo dos diferentes equipamentos existentes na estrutura hospitalar, contendo informações particulares características a cada modelo e/ou série dos equipamentos.

### 28.4.2. Sistema de Gestão da Engenharia Clínica

Todas as atividades e intervenções realizadas pela engenharia Clínica deverão ser registradas em sistema informatizado, constando todos os dados relativos ao atendimentos do chamado ou ao procedimento padrão diário de manutenção. Deve permitir o acompanhamento remoto das ordens de serviço bem como a conclusão da mesma, com aprovação do solicitante / cliente interno.

Sendo assim, o setor de engenharia Clínica deverá utilizar o módulo de manutenção oferecido pelo HIS - Hospital Information System adquirido pelo hospital, que deverá possibilitar minimamente entre suas funções:

- → Cadastro de todos os ambientes e setores do hospital com identificação por código e vinculação de todos os funcionários existentes naquele setor autorizados para realizar chamados de manutenção;
- → Cadastro de todos os funcionários do setor de manutenção, contemplando seu grupo de trabalho e as tarefas permitidas para sua execução;
- → Sempre que iniciado um chamado de manutenção, o sistema deverá registrar automaticamente a data, o horário e o profissional autor do chamado, permitindo acompanhamento em tempo real da situação do atendimento daquela emergência;
- → Possibilitar a geração de relatórios customizáveis para verificar a produtividade de cada funcionário da manutenção, relacionando tempo decorrido para atendimento do chamado, tempo decorrido para execução da atividade, identificação de mais de um profissional realizando a mesma atividade, entre outras ações significantes para os serviços prestados.

## 28.5.Funcionamento

O setor deverá realizar suas atividades de segunda-feira à sábado, das 7h às 19h, incluindo o atendimento as unidades assistenciais fechadas como centro cirúrgico e UTI.

Todos os técnicos e tecnólogos do setor de engenharia clínica deverão estar disponíveis aos finais de semana em regime de cobertura à distância, e em período noturno para eventuais atendimentos emergenciais.

## 28.6.Dimensionamento

**b) Materiais e Equipamentos**

Todos os materiais, equipamentos de suporte/apoio e equipamentos de proteção individuais ou coletivos deverão ser apresentados no Plano de Trabalho do setor, assim como no Procedimento Operacional Padrão.

Deverá ser proposto um pacote de materiais e equipamentos para cada profissional, incluindo os equipamentos particulares de cada sistema ao qual ele será subordinado, contento a quantificação dos mesmos e um plano estimado de troca dos mesmos para avaliação do PODER CONCEDENTE.

Deverá ser proposto um pacote de equipamentos de calibração de uso coletivo para auxílio nas manutenções corretivas e preventivas, incluindo plano de revisão e calibração dos mesmos de acordo com a sua periodicidade.

**c) Dimensionamento de Pessoal**

| CARGO | QTD. DE PESSOAS |
|---|---|
| Engenheiro | 1 |
| Tecnólogo | 1 |
| Técnico Elétrica Sênior | 1 |
| Técnico Elétrica Júnior | 2 |
| Técnico Mecânica | 1 |
| Plantonista | 3 |
| Assistente Administrativo | 1 |
| Auxiliar Administrativo | 1 |

## 28.7.Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

# 29. Manutenção Predial

## 29.1. Definição

A operação do Hospital depende, tanto nas áreas assistenciais, quanto nas administrativas, de suas instalações prediais que são, portanto, vitais para sua viabilização técnica e econômica.

É compreendido como manutenção predial todas as atividades cujo resultado visa manter a estrutura física do Hospital em plenas condições de operação. O setor responsável será a Engenharia Hospitalar e realizará este gerenciamento da manutenção, conservação e/ou recuperação da edificação, visando garantir sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para os usuários, visitantes e funcionários.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

→ Manutenção Preventiva: ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter todos os detalhes da edificação em plena operação a fim de evitar falhas e danos;

→ Manutenção Corretiva: ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o hospital consiga continuar sua operação de forma ininterrupta.

Desta forma, a engenharia hospitalar deverá planejar atividades para assegurar a integridade e a conservação da infraestrutura predial e suas instalações, bem como garantir que as utilidades estejam disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia, neste caso, o setor deverá estar capacitado a adotar ações e decisões em eventuais falhas ou defeitos nos sistemas de utilidades e equipamentos, inclusive para sistemas com contrato de manutenção em nível mínimo de primeiro escalão.

## 29.2. Competências

Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA:

→ A CONCESSIONÁRIA deverá fornecer a mão de obra necessária vinte e quatro horas para operação do setor, assim como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individual) que contemplem a prestação de serviços de manutenção predial, assegurando seu perfeito funcionamento.

São, ainda, outras obrigações da concessionária:

→ Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;

→ Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia hospitalar, para garantir a prestação de serviços adequada com o necessário e com as normatizações e procedimentos atualizados;

→ Elaborar um Plano de Manutenção contendo todas as ações corretivas e preventivas, rotinas de inspeção, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;

→ Fornecer equipamentos em número adequado para uso coletivo, individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual e demais matérias que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque destes equipamentos e materiais em perfeita condição de uso e operação;

→ Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos ao funcionários;

→ Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas do PODER CONCEDENTE;

→ Manter planejamento de trabalho e planos de contingência para situações emergenciais, tais como: falta d'água, energia elétrica, gases medicinais, vapor, quebra de equipamentos, greves e outros eventos específicos, assegurando a manutenção dos serviços objetos de contrato;

→ Elaborar e atualizar anualmente Plano Diretor de Investimentos a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos;

→ Elaborar relatório periódico de avaliação de equipamentos constando de informações sobre manutenção e custos;

→ Desenvolver indicadores de desempenho e de qualidade dos serviços prestados;

→ Controlar a assiduidade de seus funcionários, assim como o atendimento ao regime de horas estipulado para cada um através de escala de trabalho a ser desenvolvida pela CONCESSIONÁRIA;

→ Apresentar, quando solicitado, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – e de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Previdência Social;

→ É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do hospital.

Responsabilidades do PODER CONCEDENTE:

→ Verificar as atividades desempenhadas e acompanhar a prestação de serviços dos profissionais, ficando sob sua responsabilidade o crivo referente à qualidade dos serviços realizados;

→ Orientar a CONCESSIONÁRIA para a realização dos serviços e tornar de conhecimento da mesma, eventuais normas e procedimentos particulares a serem seguidos;

→ Analisar e permitir seu parecer sobre o Procedimento Operacional Padrão elaborado pela CONCESSIONÁRIA em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.

Complementarmente, o setor de Manutenção Predial deverá contribuir em projetos de ampliação e/ou promoção de melhorias da unidade, inclusive, na instalação de novos equipamentos biomédicos e otimização da infraestrutura.

## 29.3.Legislação Vigente

Na elaboração do Plano de Manutenção, deverão ser observadas, no mínimo, as seguintes normas regulamentares aprovadas pela portaria nº. 3.214 de 08.06.78 do Ministério do Trabalho:

- NR-4: Serviço especializado em segurança e medicina do trabalho;
- NR-5: Comissão Interna de prevenção de acidentes;
- NR-6:Equipamento de proteção individual;
- NR-7: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- NR-9: PPRA – Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais;
- NR-10: Instalações  e serviços em eletricidade;
- NR-11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;
- NR-12: Máquinas e equipamentos;
- NR-13: Caldeiras e Vasos de Pressão;
- NR-23: Proteção contra incêndios;
- NR-24: Condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;
- NR-32: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde;
- NR-33: Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaço Confinado;
- RDC-50: Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NBR 13534: Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NBR 5410: Instalações elétricas de baixa tensão;
- Portaria MS Nº 2914: procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade;

- Resolução - RE nº 9: Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo.

## 29.4.Detalhamento do Serviço

O setor de Manutenção Predial deverá desenvolver atividades de forma planejada que garantam a integridade e a conservação da infraestrutura predial e seus sistemas de utilidades, promovendo a continuidade e segurança da operação de todos os setores do hospital, inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas no fornecimento de utilidades (energia elétrica, água, gases medicinais, utilidades de forma geral) ou defeitos em equipamentos ou sistemas.

Esta garantia deverá ser embasada na elaboração e colocação em prática de Plano de Manutenção Preventiva para todo o parque instalado, Plano de Manutenção Preditiva onde recomendável, e capacitação técnica para adoção de medidas corretivas, quando requisitado.

Os Planos de Manutenção, suas rotinas, metodologia de aplicação e medição de resultados deverão considerar a aplicação das tecnologias que privilegiem, além de seu desempenho técnico, a segurança do paciente e dos profissionais que atuam no hospital.

Sob a responsabilidade do setor de Manutenção Predial, estarão os seguintes sistemas e seus componentes:

→ Construção Civil

⇒ Reformas;

⇒ Estrutura;

⇒ Pisos e revestimentos;

⇒ Cobertura;

⇒ Forro;

⇒ Janelas;

⇒ Caixilhos;

⇒ Portas;

⇒ Batentes;

⇒ Pintura;

⇒ Alvenarias;

⇒ Fachada;

⇒ Pavimentação Externa;

- ⇒ Calhas;
- ⇒ Outros elementos construtivos presentes na edificação.

→ Instalações Elétricas

- ⇒ Manutenção das instalações elétricas;
- ⇒ Avaliação periódica dos equipamentos:
  - ≡ Grupos geradores;
  - ≡ Nobreaks;
  - ≡ Painéis elétricos de média e baixa tensão;
  - ≡ Disjuntores;
  - ≡ Fusíveis;
  - ≡ Iluminação;
  - ≡ Tomadas;
  - ≡ Pontos de força;
  - ≡ Infraestrutura de distribuição.

→ Instalações Hidráulicas

- ⇒ Testes diários operacionais para averiguar o correto funcionamento dos seguintes sistemas:
  - ≡ Água potável;
  - ≡ Água quente;
  - ≡ Água pluvial;
  - ≡ Esgoto;
  - ≡ Rede de combate a incêndio;
  - ≡ Gases medicinais;
  - ≡ Gás natural;
  - ≡ GLP.

→ Marcenaria

- ⇒ Reparação e conserto de móveis;
- ⇒ Confecção de móveis de pequeno porte em madeira.

→ Climatização, Ar Condicionado e Ventilação

- ⇒ Verificar os sistemas abaixo, averiguando seu estado de funcionamento e realizar manutenção corretiva de primeiro escalão em caso de parada de algum dos sistemas e manutenção preventiva/preditiva.

- Fancoils, condicionadores, etc;
- Ventiladores;
- Exaustores;
- Central de água gelada;
- Sistemas de filtragem e tratamento de ar;
- Rede de água gelada e condensação;
- Redes frigoríficas;
- Geladeiras;
- Câmaras Frigoríficas;
- Dutos de ar.

→ Central de Gases

⇒ Realizar manutenção preventiva, preditiva e corretiva de primeiro escalão em todos os componentes dos sistemas abaixo citados:

- Central de gases medicinais;
- Central de vácuo;
- Central de oxigênio;
- Central de Ar Comprimido.

→ Demais Sistemas e/ou Equipamentos

⇒ Transporte Vertical - Elevadores;

⇒ Equipamentos de Cozinha - Fogões e fornos;

⇒ Sistemas Eletrônicos - Quadros de comando e força;

⇒ Equipamentos de Combate à Incêndio;

⇒ Sistemas de captação de Água de reuso.

## 29.4.1. Procedimentos Operacionais Padrão e PMOC

O Plano de Manutenção deverá conter Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para cada equipamento de sua abrangência.

Os POPs deverão ser abrangentes e conter em si, listados e detalhados, todos os procedimentos de manutenção previstos no Plano de Manutenção. Assim, serão específicos para cada equipamento elétrico ou mecânico que compõem a infraestrutura de utilidades prediais. Os procedimentos previstos nos POPs deverão estar distribuídos em rotinas diárias, semanais, mensais, trimestrais, semestrais e anuais aplicáveis de acordo com as necessidades específicas do equipamento tratado, observando-se as recomendações de seu fabricante e as boas práticas de manutenção.

Como um caso particularmente crítico, para o Sistema de Ar-condicionado e Ventilação Mecânica, será desenvolvido o PMOC (Plano de Manutenção Operação e Controle), exigido pela portaria 3.523/MS. O PMOC deverá avaliar detalhadamente a tecnologia disponível para o sistema de ar condicionado e definir os planos de manutenção preventiva, além dos trabalhos que deverão ser executado para a garantia do funcionamento pleno do sistema de refrigeração, tendo como objetivos principais, sua eficiência operacional, qualidade do ar interno, segurança de pacientes e usuários, e sua integração com os programas de controle de contaminação em áreas críticas.

O PMOC basicamente deverá contemplar as seguintes etapas:

1. Identificação do ambiente ou conjunto de Ambientes e sua criticidade;

2. Identificação do responsável pela área ou preposto;

3. Identificação do responsável técnico;

4. Relação dos ambientes climatizados;

5. Relação de equipamentos

6. Plano de manutenção e controle;

7. Treinamento.

## 29.4.2.Plano de Higiene e Segurança do Trabalho

O setor de Manutenção Predial estará preparado para atendimento ao Plano Geral de Higiene e Segurança do Trabalho do Hospital. Assim, todos os profissionais do setor de Manutenção deverão ser treinados para que exerçam suas atividades em plena consonância com este Plano.

O setor de Manutenção Predial se responsabilizará pelo uso dos equipamentos de proteção individuais de segurança necessários e exigidos pelas normas vigentes, previamente avaliados pelo responsável pelo setor de Segurança e Medicina do Trabalho.

Será responsabilidade do Setor de Manutenção Predial prover todas as informações para que sejam controlados, elaborados ou organizados, pela área de SMT, os seguintes documentos básicos, de acordo com suas respectivas normas regulamentares:

→ NR 6 – Cadastro e controle de entrega de EPI aos funcionários;

→ NR 7 – PCMSO / ASO;

→ NR 9 – PPRA;

→ NR 10 – Certificação para Eletricistas;

→ NR 18 – PCMAT.

### 29.4.3.Software para Gestão e Controle de Manutenção

Todas as atividades e intervenções realizadas pela engenharia hospitalar deverão ser registradas em sistema informatizado, constando todos os dados relativos ao atendimento do chamado ou ao procedimento padrão programado. Deverá permitir a solicitação de serviços através da intranet, bem como seu acompanhamento e recebimento do serviço executado.

Sendo assim, o setor de engenharia hospitalar deverá utilizar o módulo de manutenção oferecido pelo HIS- Hospital Information System adquirido pelo Hospital, que deverá possibilitar minimamente entre suas funções:

→ Cadastro de todos os ambientes e setores do Hospital com identificação por código e vinculação de todos os funcionários existentes naquele setor autorizados para realizar chamados de manutenção;

→ Cadastro de todos os funcionários do setor de manutenção, contemplando seu grupo de trabalho e as tarefas permitidas para sua execução;

→ Sempre que iniciado um chamado de manutenção, o sistema deverá registrar automaticamente a data, o horário e o profissional autor do chamado, permitindo acompanhamento em tempo real da situação do atendimento daquela emergência;

→ Possibilitar a geração de relatórios customizáveis para verificar a produtividade de cada funcionário da manutenção, relacionando tempo decorrido para atendimento do chamado, tempo decorrido para execução da atividade, identificação de mais de um profissional realizando a mesma atividade, entre outras ações.

## 29.5. Funcionamento

Os serviços de Manutenção Predial do Hospital, dadas suas características operacionais típicas de uma Unidade de Saúde de alta complexidade, deverão ser executados de forma ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Desta forma, todo o Plano de Manutenção deverá caracterizar suas operações em 2 regimes:

**d) Manutenção em Regime de Operação Normal.**

**e) Manutenção em Regime de Plantão.**

Embora distintos, estes regimes deverão ser estruturados de forma integrada e complementar, visando otimizar os recursos disponíveis, mas, priorizando a segurança operacional do Hospital.

**f) Manutenção em Regime de Operação Normal**

O período do plantão será das 08h às 18h.

Atividades de Supervisão, Coordenação e controles administrativos serão realizadas neste período.

O Engenheiro de Manutenção, responsável pela equipe de Manutenção atuará neste horário, assim como, o Supervisor de Manutenção e auxiliares administrativos.

**g) Manutenção em Regime de Plantão**

O período do plantão será das 07h às 15h20.

A equipe será reduzida no horário das 22h às 06h, conforme previsto na estrutura de pessoal.

Todas as rotinas de Manutenção Preventiva e Preditiva aplicáveis deverão ser programadas para realização nos horários de plantão.

Neste período, a equipe de plantão será responsável por manter toda a instalação em operação. Desta forma, esta equipe deverá estar tecnicamente capacitada para, além de assumir plenamente a operação todos os sistemas e equipamentos sob sua responsabilidade, realizar, se necessário, intervenções corretivas e contingenciais. Será, ainda, responsabilidade desta equipe, o atendimento aos chamados e necessidades dos usuários.

## 29.6. Dimensionamento

| QUADRO DE POSTOS | |
|---|---|
| **LOCALIZAÇÃO** | **TIPO DE POSTO** |
| Eletricista | 24 horas |
| Encanador | 12 horas diurno |
| Encanador | 12 horas noturno |
| Oficial Manut. Civil Sênior | 8 horas diurno |
| Oficial Manut. Pleno | 8 horas diurno |
| Oficial Manut. Junior | 8 horas diurno |
| Oficial Manut. Mecânica | 8 horas diurno |
| Oficial Manut. Mecânica | 8 horas noturno |
| Ar Condicionado Pleno | 8 horas diurno |
| Ar Condicionado Junior | 8 horas diurno |
| Ar Condicionado Sênior | 8 horas diurno |
| Técnico Edificação Civil | 8 horas diurno |
| Eletrotécnico | 8 horas diurno |

| QUADRO DE POSTOS | |
|---|---|
| **LOCALIZAÇÃO** | **TIPO DE POSTO** |
| Mecânico | 8 horas diurno |
| Engenheiro Responsável | 8 horas diurno |
| Auxiliar de Almoxarifado | 16 horas diurno |
| Assistente Administrativo | 8 horas diurno |

| QUADRO DE PESSOAL | |
|---|---|
| **LOCALIZAÇÃO** | **QTD PESSOAS** |
| Eletricista | 9 |
| Encanador diurno | 4 |
| Encanador noturno | 3 |
| Oficial Manut. Civil Sênior | 2 |
| Oficial Manut. Pleno | 2 |
| Oficial Manut. Junior | 4 |
| Oficial Manut. Mecânica Diurno | 2 |
| Oficial Manut. Mecânica Noturno | 1 |
| Ar Condicionado Pleno | 2 |
| Ar Condicionado Junior | 2 |
| Ar Condicionado Sênior | 2 |
| Técnico Edificação Civil | 1 |
| Eletrotécnico | 1 |
| Mecânico | 1 |
| Engenheiro Responsável | 1 |
| Auxiliar de Almoxarifado | 1 |
| Assistente Administrativo | 1 |

| QUADRO DE POSTOS | |
|---|---|
| LOCALIZAÇÃO | TIPO DE POSTO |
| TOTAL | 39 |

## 29.6.1.Dimensionamento de Materiais

Todos os materiais, equipamentos de suporte/apoio e equipamentos de proteção individuais ou coletivos deverão ser apresentados no Plano de Trabalho do setor, assim como no Procedimento Operacional Padrão.

Deverá ser proposto um pacote de materiais e equipamentos/ferramentas para cada profissional, incluindo os equipamentos particulares de cada sistema ao qual ele será subordinado, contento a quantificação dos mesmos e um plano estimado de troca dos mesmos para avaliação do PODER CONCEDENTE.

| LISTA DE FERRAMENTAS |
|---|
| ELETRICISTA |
| Alicate Universal |
| Alicate de Corte |
| Alicate de Bico |
| Alicate de Amperímetro |
| Estilete |
| Chave de Fenda |
| Chave Philips |
| Lanterna |
| Mala de Ferramentas |

| ENCANADOR |
|---|
| Alicate de bico papagaio |
| Alicate de Pressão |
| ENCANADOR |

| |
|---|
| Alicate de bico |
| Alicate de corte |
| Alicate universal |
| Jogo de Chaves de Boca |
| Chave de Fenda |
| Chave Philips |
| Arco de Serra |
| Lanterna |
| Trena |
| Mala de Ferramentas |

| **MARCENEIRO** |
|---|
| Alicate de bico |
| Alicate Universal |
| Chave de Fenda |
| Chave Philips |
| Martelo |
| Espátula |
| Arco de Serra |
| Trena |
| Mala de Ferramentas |

| **PINTOR** |
|---|
| Espátula |
| Rolo de pintura |
| Alicate Universal |
| **PINTOR** |

| |
|---|
| Pincéis |
| Desempenadeira |
| Mala de Ferramentas |

| **MECÂNICO** |
|---|
| Alicate de pressão |
| Jogo de Chave Allen |
| Jogo de Chave Torx |
| Alicate de Bico |
| Jogo de Chave de Boca Fixa |
| Chave de Fenda |
| Chave Philips |
| Trena |
| Estilete |
| Mala de Ferramentas |

| **PEDREIRO** |
|---|
| Desempenadeira Deitada |
| Desempenadeira Lisa |
| Alicate Universal |
| Alicate de bico papagaio |
| Tuquesa |
| Trena |
| Chave de Fenda |
| Chave Philips |
| Colher de Pedreiro |
| **PEDREIRO** |

| |
|---|
| Mala de Ferramentas |

| OFICIAL DE MANUTENÇÃO |
|---|
| Alicate de bico papagaio |
| Alicate de bico |
| Alicate de Corte |
| Alicate Universal |
| Chave de Fenda |
| Chave Philips |
| Trena |
| Mala de Ferramentas |

| MECÂNICO DE REFRIGERAÇÃO |
|---|
| Chave de Fenda |
| Chave Philips |
| Alicate universal |
| Alicate de bico |
| Alicate de Corte |
| Jogo de Chave de Boca Fixa |
| Jogo de Chave Allen |
| Jogo de Chave Torx |
| Mala de Ferramentas |

| MEIO OFICIAL DE REFRIGERAÇÃO |
|---|
| Alicate universal |
| Alicate de Bico |
| **MEIO OFICIAL DE REFRIGERAÇÃO** |

| |
|---|
| Alicate de Corte |
| Chave de Fenda |
| Chave Philips |
| Jogo de Chave de Boca Fixa |
| Jogo de Chave Allen |
| Jogo de Chave Torx |
| Mala de Ferramentas |

| **AJUDANTE DE REFRIGERAÇÃO** |
|---|
| Alicate Universal |
| Alicate de bico |
| Alicate de Corte |
| Chave de Fenda |
| Chave Philips |
| Mala de Ferramentas |

| **FERRAMENTAS COMUNS** |
|---|
| Maquina de Solda |
| Serra Mármore Makita |
| Esmerilhadeira |
| Furadeira |
| Furadeira de Bancada |
| Torno de Bancada |
| Bancada |
| Lavadora de alta pressão |
| Aspirador de pó |
| **FERRAMENTAS COMUNS** |

| |
|---|
| Jogo de Chave de Boca |
| Jogo de Chave Catraca |
| Jogo de Chave Torx |
| Jogo de Chave Allen |
| Grifo Grande |
| Grifo Médio |
| Chave Inglesa Grande |
| Chave Inglesa Média |

## 29.6.2. Qualificação Profissional

Engenheiro Responsável:

→ Coordenar os trabalhos nas áreas de manutenção do Hospital;

→ Implementar novas técnicas de controle e trabalhos do setor;

→ Controlar o parque de utilidades instalado no Hospital, verificando vida útil, confiabilidade e obsolescência;

→ Participar da elaboração de novos projetos do Hospital;

→ Implementar pequenas reformas e adequações de áreas;

→ Manter o ambiente hospitalar seguro e com funcionamento eficaz;

→ Elaborar os planos de manutenção preventiva e preditiva;

→ Elaborar o PMOC (Plano de Manutenção Operação e Controle);

→ Controlar o consumo de energia elétrica, água, gás natural e gases medicinais, propondo soluções de economia para estes insumos.

Oficial de Manutenção Civil e Ar Condicionado Sênior:

→ Supervisionar os serviços de manutenção corretiva e preventiva elétrica, das instalações do hospital;

→ Elaborar melhorias nas instalações;

→ Acompanhar contratos de manutenção preventiva, corretiva e preditiva e serviços terceirizados;

→ Especificar materiais elétricos, hidráulicos e mecânicos de uso específico, quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas;

→ Analisar as instalações elétricas e hidráulicas de obras entregues a manutenção, verificando diagramas elétricos, hidráulicos, painéis elétricos, tubulação de água, gases medicinais e vapor;

→ Participar de planos de melhorias no fornecimento de energia elétrica, hidráulica e mecânica para redução da conta de energia elétrica, água e vapor;

→ Analisar periodicamente as ordens de serviços da elétrica, hidráulica e mecânica que estão pendentes, consultando o sistema informatizado de gerenciamento de manutenção;

→ Auxiliar o Engenheiro de Manutenção na elaboração de procedimentos internos para as atividades da manutenção, planos de manutenção preventiva e PMOC.

Auxiliar de Almoxarifado:

→ Controlar a entrada e saída dos materiais de manutenção, através do software de manutenção, gerando pedidos de compra para reposição de estoque e pedidos específicos da manutenção;

→ Receber e armazenar no estoque os materiais de manutenção comprados pelo setor de suprimentos;

→ Controlar a entrada e saída dos materiais de escritório;

→ Gerar, imprimir e distribuir ordens de serviços da manutenção preventiva;

→ Acompanhar as pendências das manutenções preventivas;

→ Auxiliar o Engenheiro de Manutenção no planejamento da manutenção preventiva.

Assistente Administrativo:

→ Controlar os materiais de escritório e consumo direto;

→ Inserir no sistema o planejamento de férias da equipe de Manutenção definido pelo Engenheiro de Manutenção;

→ Auxiliar o Engenheiro de Manutenção no planejamento das manutenções preventivas;

→ Auxiliar o Engenheiro de Manutenção no controle de ligações externas, geração de relatórios técnicos, controle de rotatividade e taxa de absenteísmo.

Eletricista:

→ Executar manutenção corretiva e preventiva nos quadros de distribuição, iluminação e tomadas em geral, equipamentos eletroeletrônicos, sistemas geradores de energia, nobreaks, motores elétricos, bombas, compressor parafuso e subestação de média e baixa tensão;

→ Acompanhar serviços terceirizados de manutenção elétrica corretiva e preventiva;

→ Interpretar diagramas elétricos e eletrônicos;

→ Conhecer instrumentos de medição e de grandezas elétricas;

→ Conhecer sensores, transdutores e ter conhecimentos fundamentados de alta tensão;

→ Preencher as ordens de serviço, utilizando o software de manutenção;

→ Auxiliar na especificação de materiais elétricos, quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

Técnico Edificação Civil:

→ Executar manutenção corretiva nas condições de alvenaria em geral, assentamento de pisos, cerâmicas, paredes, azulejos e serviços gerais;

→ Executar manutenção preventiva nas calhas, caixas de água, tetos e arremates em geral;

→ Conhecer plantas e desenhos de instalações;

→ Construir paredes, pisos, tetos e lajes, em acordo com plantas ou ordens de serviço;

→ Preencher as ordens de serviços, utilizando o software de manutenção;

→ Auxiliar na especificação de materiais de alvenaria, quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

Oficial de Manutenção e Ar Condicionado Junior:

→ Auxiliar na execução das manutenções corretivas e preventivas;

→ Auxiliar no transporte de peças, ferramentas, equipamentos e materiais diversos;

→ Preencher as ordens de serviços, utilizando o software de manutenção.

Encanador

→ Executar manutenção corretiva e preventiva nas instalações de fluídos (vapor, água, gás natural e gases medicinais), bombas de esgoto e pluviais, trituradores, purgadores, válvulas e caixas de água;

→ Inspecionar as tubulações de fluídos;

→ Executar serviços de soldagem estanho e oxiacetileno em tubulações;

→ Interpretar diagramas hidráulico-pneumáticos e isométricos;

→ Especificar materiais para manutenção em redes hidráulicas;

→ Preencher ordens de serviço, utilizando o software de manutenção;

→ Auxiliar na especificação de materiais hidráulicos, quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

Mecânico de Ar Condicionado

→ Executar manutenção corretiva e preventiva em equipamentos de ar condicionado (Fancoils, chillers, splits, cassetes, compressores, torres de resfriamento);

→ Interpretar desenhos de peças mecânicas e grandezas de medições, bem como diagramas hidráulico-pneumáticos;

→ Preencher ordens de serviço, utilizando o software de manutenção;

→ Auxiliar na especificação de materiais de ar condicionado, quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

Mecânico

→ Executar manutenção corretiva e preventiva em equipamentos (casa de máquinas, gases medicinais, etc);

→ Interpretar desenhos de peças mecânicas e grandezas de medições, bem como diagramas hidráulico-pneumáticos;

→ Preencher ordens de serviço, utilizando o software de manutenção;

→ Auxiliar na especificação de materiais e peças de equipamentos quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

Eletrotécnico:

→ Executar manutenção corretiva e preventiva em equipamentos (casa de máquinas, elevadores, sistema de detecção de incêndio, etc);

→ Interpretar layout de placas eletrônicas e diagramas de blocos, unifilares, entre outros;

→ Preencher ordens de serviço, utilizando o software de manutenção;

→ Auxiliar na especificação de materiais e componentes eletrônicos de equipamentos quando estes não são itens de estoque e precisam ser usados em manutenções corretivas.

Ar Condicionado Pleno:

→ Auxiliar na execução das manutenções corretivas e preventivas de ar condicionado;

→ Auxiliar o Ar Condicionado Junior;

→ Preencher as ordens de serviços, utilizando o software de manutenção.

Oficial de Manutenção Civil Pleno:

→ Auxiliar na execução das manutenções corretivas e preventivas;

→ Auxiliar o Oficial de Manutenção Civil Sênior;

→ Preencher as ordens de serviços, utilizando o software de manutenção.

### 29.6.3.Treinamento

A equipe deverá ser treinada, conforme normas e regulamentos vigentes (exemplo: Eletricistas com certificados para atender a NR-10) e periodicamente, quando necessário.

Será necessário um plano anual de treinamento para atualização de novas tecnologias, reciclagem de conhecimentos técnicos dos geradores, nobreak, chillers, torres de resfriamento, dispositivos de proteção elétrica (disjuntores, chaves de transferências), equipamentos hidráulicos.

## 29.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

# 30. Serviços de Conservação e Jardinagem

## 30.1. Definição

Os Serviços de Manutenção e Conservação de Jardins consistem no planejamento, operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de:

→ Manutenção e conservação de Gramados em área plana;

→ Manutenção e conservação de Gramados em área de talude;

→ Manutenção e conservação de Jardins;

→ Poda de pequena monta: execução de serviços rotineiros de poda de arbustos (poda de formação e limpeza em arbustos e cercas vivas) e de árvores de pequeno porte (ou aquelas cuja altura na fase adulta atinge até 1,8 metros);

→ Manutenção e conservação de Áreas Verdes: Roçagem com remoção.

## 30.2. Competências

A CONCESSIONÁRIA deverá:

→ Elaborar MPO considerando as ações a serem realizadas, nas frequências adequadas e com dimensionamento do recurso humanos e material, inclusive ferramental e EPI;

→ Dispor de posto de serviço para execução dos serviços, alocando pessoal habilitado para operação de equipamentos próprios;

→ Os serviços deverão estar sob a responsabilidade técnica de profissional de nível superior em áreas correlatas ao objeto;

→ Toda a remoção, carga, transporte e descarregamento dos materiais resultantes da limpeza geral devem seguir rigorosamente as normas técnicas elegislação que regulamentam a matéria, em especial a NBR 1.004;

→ Caberá ao responsável técnico determinar a correta periodicidade derealização das atividades;

→ A irrigação deverá ser feita no período da seca, sendo que a água utilizada paraa irrigação deve ser de reuso, não podendo ser utilizada água tratadaproveniente da rede pública de abastecimento;

→ Deve ser evitado ao máximo a aplicação de defensivos, e caso sejanecessário, tal necessidade deverá ser fundamentada em laudoemitido pelo responsável técnico;

→ Deverá ser dada preferência a produtos de ação biológica eespecífica, em relação aos agroquímicos. Os produtos utilizados deverão ser aprovados e a aplicação

acompanhadapor profissional técnico responsável, devendo ser apresentada arespectiva Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), além deserem atendidos integralmente os dispositivos previstos na Lei Federalno 7.802, de 11/07/89, às Leis Estaduais nos 4.002, de 05/01/84 e5.032, de 11/04/86 e seus Decretos regulamentadores aplicáveis;

→ O responsável técnico deve determinar a periodicidade correta para aadubação, bem como o tipo de adubo a ser utilizado, de acordo comos resultados obtidos pela análise de solo realizada e ascaracterísticas da área.

São competências do PODER CONCEDENTE:

→ Fiscalizar a execução dos serviços;

→ Comunicar a Concessionária das não conformidades ou problemas ocorridos na execução dos serviços, imediatamente após identificação do problema;

→ Analisar e emitir parecer sobre o MPO elaborado pela CONCESSIONÁRIA em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando os pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.

## 30.3. Legislação Vigente

→ Norma Regulamentadora Nº 08: Edificações;

→ Norma Regulamentadora Nº 10: Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade;

→ Norma Regulamentadora Nº 12 : Segurança no Trabalho em Máquinas e Equipamentos;

→ Norma Regulamentadora Nº 21: Trabalho a Céu Aberto;

→ Norma Regulamentadora Nº 23: Proteção Contra Incêndios;

→ Norma Regulamentadora Nº 24 : Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;

→ Norma Regulamentadora Nº 26 : Sinalização de Segurança;

→ Norma Regulamentadora Nº 32 : Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

→ Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005 16/11/05;

→ Portaria GM n.º 939, de 18 de novembro de 2008 19/11/08;

→ Portaria GM n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011 31/09/11;

→ Lei Federal no 7.802, de 11/07/89;

→ Leis Estaduais nos 4.002, de 05/01/84 e 5.032, de 11/04/86;

→ ABNT - NBR 1.004.

## 30.4. Detalhamento do Serviço

→ Plantação e manutenção de áreas externas e internas com plantas gramíneas e florais de paisagismo;

→ Poda/corte das gramas com aplicação de produtos adequados para manutenção do jardim, bem como das plantas e árvores nativas;

→ Irrigação de plantas e gramas;

→ Efetuar reformas nas falhas do ajardinamento sempre na medida em que for necessário e ou quando for solicitado pelo PODER CONCEDENTE;

→ Recolher, depositar e destinar em local adequado as folhas, os restos de podas e entulhos gerados.

## 30.5. Funcionamento

Os serviços de Conservação e Jardinagem deverão ser realizados de segunda a sexta-feira, das 07h00às 18h00.

## 30.6. Dimensionamento

A área objeto da prestação do serviço é composto de vegetação rasteira (grama), arbustos (divisão de canteiros) e árvores frutíferas (perímetro).

Os serviços deverão ser prestados nos padrões técnicos recomendados e contar com quadro de pessoal operacional capacitado e em número suficiente.

O escopo dos serviços deverá contemplar os seguintes itens:

→ **Manutenção e Conservação de Gramados**

⇒ Acompanhamento técnico periódico;

⇒ Adubação (mineral e orgânica);

⇒ Aplicação de produtos químicos, com a devida proteção ambiental, dos funcionários e pessoas;

⇒ Capinação;

⇒ Coleta e remoção de lixo;

⇒ Controle fitossanitário: programação e execução permanente de prevenção, combate e/ou controle a pragas e doenças específicas a cada espécie vegetal;

⇒ Coroamento em plantas ou colocação de cobertura morta;

⇒ Corte e recolhimento de galhos condenados ou caídos;

⇒ Cortes de gramados, incluindo recortes em passeios, canteiros, árvores e muros;

⇒ Desinçamento dos gramados e canteiros;

⇒ Erradicação das plantas invasoras;

⇒ Irrigação com água de reuso;

⇒ Limpeza geral: Limpeza de toda a área, com varredura e retirada de folhas, flores e galhos secos, de ervas arrancadas nas capinações e qualquer outro tipo de detrito;

⇒ Manutenção geral do gramado com controle de daninhas, poda, adubação e cobertura com substrato específico;

⇒ Pequenos acertos de terreno para desvio de águas pluviais utilizando métodos para conservação do solo;

⇒ Rastelagem e remoção dos restos vegetais, resultantes do corte;

⇒ Refilamento das áreas gramadas;

⇒ Replantio;

⇒ Reposição de terra;

⇒ Roçada.

**→ Manutenção e Conservação de Jardins**

⇒ Acompanhamento técnico periódico;

⇒ Adubação (mineral e orgânica);

⇒ Afofamento do solo nos vasos e jardineiras;

⇒ Aplicação de produtos químicos, com a devida proteção ambiental, dos funcionários e pessoas;

⇒ Capinação;

⇒ Coleta e remoção de lixo;

⇒ Condução de trepadeira;

⇒ Controle fitossanitário: programação e execução permanente de prevenção, combate e/ou controle a pragas e doenças específicas a cada espécie vegetal;

⇒ Coroamento em plantas ou colocação de cobertura morta;

⇒ Correção do solo: quantificar carências e excessos que o solo apresente por meio da acidez do solo e deficiências de macro e micronutrientes para aplicação adequada e a racionalização dos insumos agrícolas.

⇒ Corte e recolhimento de galhos condenados ou caídos;

- ⇒ Cortes de cercas vivas;
- ⇒ Cultivo e expansão de mudas;
- ⇒ Desinçamento dos gramados e canteiros;
- ⇒ Erradicação das plantas invasoras;
- ⇒ Irrigação com água de reuso;
- ⇒ Limpeza e reposição de folhagens e flores, com colocação de terra e adubo nos vasos e floreiras;
- ⇒ Limpeza geral: Limpeza de toda a área, com varredura e retirada de folhas, flores e galhos secos, de ervas arrancadas nas capinações e qualquer outro tipo de detrito;
- ⇒ Ornamentação dos Jardins;
- ⇒ Rastelagem e remoção dos restos vegetais, resultantes do corte;
- ⇒ Recortes específicos de meio fios, calçadas e canteiros;
- ⇒ Reformulação de canteiro de flores e folhagens;
- ⇒ Replantio;
- ⇒ Reposição de terra nos canteiros, vasos e jardineiras;
- ⇒ Reposição ou troca de pedrisco;
- ⇒ Roçada;
- ⇒ Transplante de folhagens e flores existentes;
- ⇒ Tratamento das plantas nos vasos internos (poda de limpeza, afofamento do solo, adubação e aplicação de óleo mineral).

**→ Poda de Pequena Monta**

São aquelas cuja altura na fase adulta atinge até 1,8 metros**:**

- ⇒ Acompanhamento técnico periódico;
- ⇒ Coleta e remoção de lixo;
- ⇒ Condução de trepadeira;
- ⇒ Controle fitossanitário: programação e execução permanente de prevenção, combate e/ou controle a pragas e doenças específicas a cada espécie vegetal;
- ⇒ Corte e recolhimento de galhos condenados ou caídos;
- ⇒ Cortes de cercas vivas;
- ⇒ Erradicação das plantas invasoras;
- ⇒ Poda de formação;

- ⇒ Poda de limitação de crescimento dos arbustos;
- ⇒ Poda de limpeza;
- ⇒ Rastelagem e remoção dos restos vegetais, resultantes do corte;

**→ Roçagem com Remoção**

- ⇒ Capinação;
- ⇒ Corte e recolhimento de galhos condenados ou caídos;
- ⇒ Limpeza geral: Limpeza de toda a área, com varredura e retirada de folhas, flores e galhos secos, de ervas arrancadas nas capinações e qualquer outro tipo de detrito;
- ⇒ Remoção, carga, transporte e descarregamento dos materiais, resultante da limpeza geral; e,
- ⇒ Roçagem de vegetação diversa envolvendo corte manual e/ou mecanizado das áreas.

**→ Parâmetros Gerais**

Toda a remoção, carga, transporte e descarregamento dos materiaisresultantes da limpeza geral devem seguir rigorosamente as normas técnicas elegislação que regulamentam a matéria, em especial a NBR 1.004.

Caberá ao responsável técnico determinar a correta periodicidade derealização das atividades.

A irrigação deverá ser feita no período da seca, sendo que a água utilizada paraa irrigação deve ser de reuso, não podendo ser utilizada água tratadaproveniente da rede pública de abastecimento.

Deve ser evitado ao máximo a aplicação de defensivos, e caso sejanecessário, tal necessidade deverá ser fundamentada em laudoemitido pelo responsável técnico.

Deverá ser dada preferência a produtos de ação biológica eespecífica, em relação aos agroquímicos. Os produtos utilizados deverão ser aprovados e a aplicação acompanhadapor profissional técnico responsável, devendo ser apresentada arespectiva Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), além deserem atendidos integralmente os dispositivos previstos na Lei Federalno 7.802, de 11/07/89, às Leis Estaduais nos 4.002, de 05/01/84 e5.032, de 11/04/86 e seus Decretos regulamentadores aplicáveis.

O responsável técnico deve determinar a periodicidade correta para aadubação, bem como o tipo de adubo a ser utilizado, de acordo comos resultados obtidos pela análise de solo realizada e ascaracterísticas da área.

## 30.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

# 31. Serviços de Limpeza e Higienização

## 31.1. Definição

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a segurança assistencial, além de propiciar sensação de bem-estar e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde.

Assim, o Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde apresenta relevante papel na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes para promover a limpeza e desinfecção de superfícies.

Estedeverá garantiraos usuários do hospital uma permanência em local limpo e em ambiente commenor carga de contaminação possível, contribuindo com a redução da possibilidade detransmissão de infecções oriundas de fontesinanimadas.

O serviço aqui mencionado deverá compreender alimpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes dasdiferentes áreas do Hospital.

Tem a finalidade de preparar o ambiente parasuas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitandoprincipalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

As superfícies em serviços de saúde compreendem os mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portase maçanetas, tetos, janelas, equipamentos paraa saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suportepara soro, balança, computadores, instalaçõessanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico e outros.

Segundo o Art. 4º do Regulamento Técnico estabelecido pela RDC 15/2012 da ANVISA, o serviço de limpeza e higienização hospitalar consiste na remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas de superfícies e mobiliários, redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (manual ou automatizada), atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização;

O objetivo é a eliminação ou redução ao menor nível possível, da presença de cargas de contaminação, contribuindo para a redução da possibilidade de transmissão de patógenos oriundos de fontes inanimadas.

## 31.2. Competências

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

→ Elaborar um MPO que consiste num documento de definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento do serviço de limpeza técnica, contendo a definição dos equipamentos e utensílios, materiais de uso e consumo, pessoal adequado, supervisão, método de trabalho e metas e objetivos para fiscalização dos serviços executados.Esse MPO para o serviço de limpeza técnica hospitalar, devera ser submetido e aprovado pela Comissão de Controle de Infecção hospitalar – CCIH, e servirá para fiscalização da qualidade do serviço;

→ Nos procedimentos operacionais de limpeza, deverá ser observada a utilização dos produtos químicos previamente aprovados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital, fazendo com padronização para todos os setores clientes;

→ Os materiais e equipamentos devem ser escolhidos considerando o tipo de superfícies e as dimensões das áreas críticas, semicríticas e não críticas, bem como as peculiaridades de cada Hospital.

São atividades mínimas da Limpeza Hospitalar:

→ Limpeza, conservação e desinfecção das superfícies fixas, visando à obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares;

→ A remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;

→ O controle de disseminação de contaminação biológica, química;

→ Limpeza das áreas externas;

→ Além do fornecimento da mão de obra, deve fornecer os saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH e descartáveis, conforme contido no ítem 31.6.1 referente à Dimensionamento de Materiais;

→ Deve disponibilizar os equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas;

→ Realizar treinamento dos funcionários para utilização do sistema de informação hospitalar a fim de processar a liberação do quarto ou leito após a limpeza terminal;

→ Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;

→ Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do PODER CONCEDENTE;

→ Instruir os seus empregados, quanto à prevenção de incêndios nas áreas do Hospital;

→ Registrar e controlar, juntamente com o preposto do PODER CONCEDENTE, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, bem como as ocorrências havidas;

→ Fornecer papel higiênico, sabonete líquido e papel toalha em quantidade e qualidade necessárias;

→ Executar os serviços em horários que não interfiram como o bom andamento da rotina de funcionamento dos setores hospitalares;

→ Apresentar cópia reprográfica autenticada (frente e verso) do Certificado de Registro expedido pela Divisão de Produtos (DIPROD) E/OU Divisão de Produtos Saneantes Domissanitários (DISAD), da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitárias do Ministério da Saúde, quando solicitado pelo PODER CONCEDENTE;

→ Apresentar relação dos equipamentos e materiais de proteção individual e coletiva (EPIs e EPCs) fornecidos pela concessionária aos seus funcionários para o desempenho destas atividades, tais como: bota de borracha, capa de chuva, andaimes, cintos de segurança, luvas, avental, máscara, gorro e outros;

→ Seguir regras e condutas prescritas pelo Regulamento Técnico de Boas Práticas definido pela RDC 15/12 da ANVISA;

→ A remoção ou transferência de pessoal, equipamentos ou utensílios utilizados num local de área crítica deve decorrer assepsia completa para evitar contaminações cruzadas.

São competências do PODER CONCEDENTE:

→ Fiscalizar a execução dos serviços, aferindo o grau de qualidade da desinfecção hospitalar;

→ Comunicar a Concessionária das não conformidades ou problemas ocorridos na execução dos serviços, imediatamente após identificação do problema;

→ Analisar e emitir parecer sobre o MPO elaborado pela Concessionária em tempo hábil, a ser definido por acordo entre as partes, indicando os pontos de correção necessários para sua aprovação, quando for o caso.

## 31.3. Legislação Vigente

→ RDC 306/2004 – Anvisa e atualizações;

→ RDC 15/2012 – Anvisa;

→ ABNT - NBR 1810, NBR 1807 E NBR 1809: Dispõe sobre as técnicas e procedimentos para a coleta de resíduos de serviço de saúde. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comercio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos, e Correlatos, e dá outras providências;

→ Portaria n° 2616: 12/05/1998, do Ministério da Saúde, Manual de Procedimento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde 1994, Manual de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde 1985 e todas as leis municipais, estaduais e federais vigentes. Dispõe sobre as técnicas de limpeza e soluções a serem utilizadas nas atividades da execução de serviços de Limpeza Hospitalar;

→ Portaria TEM n° 485 – 11 de novembro de 2005: Dispõe sobre o uso de EPI;

→ NR 32: Dispõe sobre riscos e propõem as soluções.

## 31.4. Detalhamento do Serviço

O MPO deve contemplar as definições básicas de procedimentos a serem adotados para o cumprimento do serviço de limpeza técnica. Deverá disciplinar a metodologia da limpeza, a quantificação dos quadros e forma de saneamento de situações não previstas. Deverá conter minimamente os seguintes parâmetros:

| | |
|---|---|
| **PROCEDIMENTOS BÁSICOS**<br>Instruções Técnicas Operacionais | MODELO DE ATUAÇÃO |
| **ESQUEMA OPERACIONAL**<br>Frequência dos Serviços<br>Relação das tarefas por local<br>Horários de Trabalho<br>Quadro<br>Pessoal/Organograma<br>Supervisão | |
| **TREINAMENTO** | |
| Pessoal<br>Equipamentos<br>Utensílios<br>Produtos | RECURSOS |

→ **Premissas e Conceitos para Prestação de Serviços**

⇒ **Desinfecção**

É o processo de destruição de microrganismos em forma vegetativa não esporulada, mediante a aplicação de agentes físicos ou químicos. A desinfecção compreende três formas:

- ≡ Alto Nível: Mata bactérias vegetativas, fungos, bacilos da tuberculose, vírus lipídicos e não lipídicos, mas não necessariamente bactérias esporuladas.
- ≡ Nível Intermediário: Mata bactérias vegetativas, a maioria dos fungos, bacilo da tuberculose, a maioria dos vírus, não mata bactérias esporuladas.
- ≡ Nível Baixo: Mata a maioria das bactérias vegetativas, alguns fungos, alguns vírus, mas não mata microrganismos resistentes como microbactérias ou bactérias esporuladas.

⇒ **Descontaminação**

É o processo de eliminação da carga microbiana presente na matéria orgânica em artigos e superfícies, tornando-os aptos para o manuseio, através de aplicação de solução desinfetante.

⇒ **Limpeza concorrente**

Concorrente é o processo de limpeza realizada diariamente em quartos, enfermarias, corredores, saguões, instalações sanitárias e áreas administrativas. Tem como objetivo a remoção de pó, poeira e sujidade, assim como a reposição de material de higiene. A limpeza concorrente é úmida e menos completa, quando comparada à limpeza terminal, não envolvendo a utilização de maquinas para limpeza do piso.

⇒ **Limpeza terminal**

Processo de limpeza que ocorre em todas as superfícies horizontais e verticais de diferentes dependências, incluindo paredes, vidros, portas, pisos, etc. No piso a limpeza é mais completa quando comparada à concorrente. A periodicidade depende da área onde a limpeza é realizada, sendo que em quartos e enfermarias, deve ocorrer logo após a alta médica, óbito, transferência, e permanência prolongada do paciente, em intervalo não superior a 2 horas e em internações superiores a 30 (trinta) dias.

⇒ **Limpeza de Caixas d'Água**

Os serviços serão executados com frequência semestral, sempre de acordo com as escalas elaboradas pela Concessionária observando a impossibilidade de interrupção do fornecimento normal de água.

Deverão ser utilizados produtos químicos apropriados e autorizados pelos órgãos competentes. Após a realização do serviço será emitido laudo técnico de serviço executado em atendimento à legislação sanitária. Este serviço deve ser realizado sob supervisão de responsável técnico químico.

⇒ **Carros de transporte de resíduos**

Higienizar os carros de transporte de resíduos ao final de cada coleta.

⇒ **Desinsetização e Desratização**

Os serviços serão executados na frequência semestral, ou sempre que for identificada infestação.

A desinsetisação e desratização nas áreas internas e externas devem ser feitas com métodos e produtos não nocivos à saúde humana e supervisionados por responsável técnico químico.

Ao final do serviço deverá ser emitido laudo técnico de acordo com as determinações da legislação sanitária. As fichas técnicas devem ser aprovadas pela CCIH.

→ **Metodologia Básica de Limpeza**

⇒ **Áreas Críticas e Semicríticas – manhã/tarde**

- ≡ Receber o plantão com vistoria de toda clínica;
- ≡ Rever e equipar o carro funcional com todos os materiais e utensílios e organizar o depósito de material de limpeza (DML);
- ≡ Reabastecer de material de higiene pessoal às áreas afins (posto de enfermagem, sala de curativo, sala de procedimento, sala de exame, corredor), etc.
- ≡ Recolher os resíduos e recolocar embalagem plástica nas lixeiras das áreas afins;
- ≡ Limpar posto de enfermagem;
- ≡ Limpar sala de medicação;
- ≡ Limpar banheiros externos;
- ≡ Limpar balcões, mesas, telefone e cadeiras;
- ≡ Limpar portas dos armários;
- ≡ Retirar o pó de quadros e parapeitos das janelas;
- ≡ Limpar salas de depósitos de materiais;
- ≡ Limpar a copa;

- Limpar os corredores com o mop pó e depois com o mop úmido ou pano úmido. Dividir o corredor ao meio quando utilizar o mop água,ou pano úmido, limpando assim um lado de cada vez;
- Aguardar autorização da enfermagem para dar início à limpeza concorrente dos quartos;
- Preparar todo o material a ser utilizado;
- Retirar o pó das partes altas;
- Limpeza de portas, batentes e divisórias;
- Limpeza de parapeitos das janelas;
- Limpeza de sujidade de teto e parede;
- Recolher o lixo e forrar as lixeiras;
- Passar pano úmido ou mop pó para a retirada de partículas soltas no piso;
- Limpar o piso dos quartos com pano úmido ou mop água;
- Lavar os banheiros dos pacientes;
- Lavar os banheiros de funcionários;
- Lavar os cestos de lixo sempre que necessário;
- Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna;
- Limpar o DML, o carro de utilidades, equipamentos e utensílios no final de cada plantão;
- Na presença de matéria orgânica proceder à descontaminação ou a desinfecção;
- Realizar a revisão da limpeza quantas vezes seja necessário;
- Quando estiver executando a limpeza ou a lavação do piso de corredores, colocar sinalizadores de piso molhado e fita demarcadora dividindo assim o corredor ao meio. Limpar um lado de cada vez.

### → Áreas Críticas e Semicríticas – noite

- Receber o plantão com vistoria de toda clínica;
- Rever e equipar o carro funcional com todos os materiais e utensílios e organizar o DML;
- Reabastecer de material de higiene pessoal às áreas afins (posto de enfermagem, sala de curativo, sala de procedimento, sala de exame, corredor), etc.;
- Recolher o lixo e recolocar embalagem plástica nas lixeiras das áreas afins;
- Limpar posto de enfermagem;
- Limpar sala de medicação;
- Limpar banheiros externos;
- Limpar balcões, mesas, telefones e cadeiras;

- ≡ Limpar portas dos armários;
- ≡ Retirar o pó de quadros e parapeitos das janelas;
- ≡ Limpar salas de depósitos de materiais;
- ≡ Limpar a copa;
- ≡ Limpar os corredores;
- ≡ Aguardar autorização da enfermagem para dar início à limpeza concorrente dos quartos;
- ≡ Preparar todo o material a ser utilizado;
- ≡ Retirar o pó das partes altas;
- ≡ Limpeza de portas, batentes e divisórias;
- ≡ Limpeza de parapeitos das janelas;
- ≡ Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna
- ≡ Limpeza de sujidade de teto e parede;
- ≡ Recolher o lixo e forrar os cestos de lixo;
- ≡ Passar pano úmido ou mop pó para a retirada de partículas soltas no piso;
- ≡ Limpar o piso dos quartos com pano úmido ou mop água;
- ≡ Lavar os banheiros dos pacientes;
- ≡ Lavar os banheiros de funcionários;
- ≡ Lavar os cestos de lixo sempre que necessário;
- ≡ Limpar o DML, o carro de utilidades, equipamentos e utensílios no final de cada plantão;
- ≡ Na presença de matéria orgânica proceder à descontaminação ou a desinfecção;
- ≡ Realizar a revisão da limpeza quantas vezes seja necessário;
- ≡ Quando estiver executando a limpeza ou a lavação do piso de corredores, colocar sinalizadores de piso molhado e fita demarcadora dividindo assim o corredor ao meio;
- ≡ Limpar um lado de cada vez.

→ **Áreas não Críticas – manhã/tarde**

- ⇒ Receber o plantão na unidade administrativa.;
- ⇒ Reabastecer com material de higiene pessoal (papel toalha, papel higiênico e sabonete líquido) todos os banheiros da área;
- ⇒ Recolher o lixo;
- ⇒ Retirar o pó de todas as partes altas;
- ⇒ Limpar quadros de aviso e murais;

- ⇒ Limpar interruptores;
- ⇒ Limpar portas, batentes e divisórias se necessário;
- ⇒ Limpar vidros e divisórias de vidros (semanalmente);
- ⇒ Limpar parapeitos das janelas;
- ⇒ Passar pano úmido ou mop pó e depois pano úmido ou nas salas que não possuam carpetes;
- ⇒ Retirar o pó das partes altas dos corredores e saguões;
- ⇒ Lavar os banheiros;
- ⇒ Limpar os vidros internos e os externos na sua face interna;
- ⇒ Lavar o DML (depósito de materiais de limpeza), limpar o carro de utilidades e utensílios.

→ **Áreas Externas – Pisos Pavimentados Adjacentes**

Consideram-se áreas externas – pisos pavimentados adjacentes/contíguos às edificações - aquelas áreas circundantes aos prédios administrativos, revestidas de cimento, lajota, cerâmica etc.

Os serviços consistem em:

- ⇒ Manter os cestos isentos de detritos, acondicionando-os em local apropriado;
- ⇒ Limpar / remover o pó de barreiras nos acessos ao prédio;
- ⇒ Manter os cestos isentos de detritos, acondicionando-os em local apropriado;
- ⇒ Varrer as áreas pavimentadas, removendo os detritos acondicionando-os apropriadamente;
- ⇒ Retirar papéis, detritos e folhagens, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado, sendo terminantemente vedada a queima dessas matérias;
- ⇒ Executar demais serviços considerados necessários à manutenção da limpeza dos locais;
- ⇒ Lavar os pisos somente nas áreas circunscritas que apresentem sujidade e manchas e de forma periódica independente da sujidade, respeitando cronograma de terminais;
- ⇒ Mensalmente, limpar e polir todos os metais, tais como: torneiras, válvulas, registros, sifões, fechaduras, etc. com produto adequado, procurando fazer uso de polidores de baixa toxidade ou atóxicos;
- ⇒ Mensalmente executar demais serviços considerados necessários à frequência mensal;
- ⇒ Sempre que possível, utilizar água de reuso ou outras fontes (águas de chuva, poços cuja água seja certificada de não contaminação por metais pesados ou agentes bacteriológicos, minas e outros).

→ **Áreas Externas – Passeios e Arruamentos**

São áreas destinadas a estacionamentos (inclusive garagens cobertas), passeios, alamedas, arruamentos e demais áreas circunscritas nas dependências do hospital.

Os serviços serão executados são os mesmos do item anterior na frequência diária.

A limpeza somente será feita por meio de varredura e recolhimento de detritos, sendo expressamente vedada lavagem com água potável, exceto em caso que se confirme material contagioso ou outros que tragam dano à saúde.

→ **Áreas Externas – Coleta de Detritos em Pátios e Áreas Verdes**

Consideram-se áreas externas com e sem pavimentos, pedregulhos, jardins e gramados.

Os serviços serão executados na frequência diária, compreendendo:

⇒ Retirar os detritos dos cestos de lixo, removendo-os para local apropriado;

⇒ Coletar papéis, detritos e folhagens das áreas, acondicionando-os apropriadamente e retirando-os para local indicado.

# 31.5. Funcionamento

A Limpeza e Higienização do hospital deverá funcionar durante 24 horas de segunda-feira a domingo.

# 31.6. Dimensionamento

Para a realização dos serviços de limpeza técnica, efetuada diariamente, de segunda a domingo, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar o quadro de pessoal adequado e com qualificação e experiência descritas no Capítulo 18.5.1, necessárias para a operacionalização dos serviços, sem comprometimento das atividades e da qualidade dos serviços prestados, nos horários de funcionamento estabelecidos, sendo que a atividade de gestão deverá ocorrer preferencialmente em horário comercial.

| LOCAL | HORÁRIO DE COBERTURA | ATIVIDADE/FUNÇÃO | | | HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Supervisão | Encarregado | Auxiliar de Higine | | |
| Radiologia | 16 horas diurno | comercial | ✓ | ✓ | Supervisão | Graduado em Enfermagem, com experiência mínima de 05 anos na área. Habilidades técnicas compatíveis para o exercício da função, pró-atividade, bom relacionamento |
| Pronto Socorro | 24 horas | | | ✓ | | |
| Pronto Atendimento | 24 horas | | | ✓ | | |

| LOCAL | HORÁRIO DE COBERTURA | ATIVIDADE/FUNÇÃO | | | HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Supervisão | Encarregado | Auxiliar de Higine | | |
| Vestiários + Serviços | 12 horas diurno | | | ✓ | | interpessoal, organização, postura ética, flexibilidade, senso crítico, visão sistêmica, comprometimento, liderança e foco em resultados. |
| Conveniência | 12 horas diurno | | | ✓ | | |
| Centro de Estudos | 12 horas diurno | | | ✓ | Encarregado | Formação técnica, com experiência na área. Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, ética, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade. |
| Internação | 12 horas diurno 12 horas noturno | | | ✓ | | |
| Hospital dia | 24 horas | | | ✓ | | |
| Centro Cirúrgico | 24 horas | | | ✓ | | |
| CME | 12 horas diurno | | | ✓ | Auxiliar de Higiene | Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal. |
| Administração/ Laboratório | 12 horas diurno | | | ✓ | | |
| UTI/Semi Intensiva | 24 horas | | | ✓ | | |
| Equipe de Limpeza Terminal | 24 horas | | | ✓ | | |

## 31.6.1. Atribuições por Função

**→ Coordenadora / Enfermeira responsável:**

⇒ Efetuar a reposição da mão-de-obra nos postos, de imediato, em eventual ausência, programada ou não programada;

⇒ Elaboração de normas e rotinas do serviço em conjunto com a C.C.I.H;

⇒ Determinação e orientação na aplicação de produtos e/ ou materiais, em quantidades, volumes e periodicidade na execução dos serviços de desinfecção, higiene, limpeza e conservação, de conformidade com as normas técnicas e específicas de limpeza hospitalar;

⇒ Elaboração de escala de serviço;

⇒ Manter contato permanente com subordinados;

- ⇒ Encaminhamento e orientação quanto a acidentes de trabalho;
- ⇒ Participação quando solicitada de reuniões da C.C.I.H. e outras existentes;
- ⇒ Selecionar e indicar produtos para aquisição em comum acordo com a C.C.I.H baseado nas normas emitidas pelo Ministério da Saúde;
- ⇒ Apoio ao pessoal operacional;
- ⇒ Facilitar o contato com o corpo técnico do Hospital (linguagem e técnica);
- ⇒ Programa de Treinamento em Higiene e Limpeza Hospitalar.

**→ Encarregado:**

- ⇒ Orientar os funcionários;
- ⇒ Avaliar a execução do trabalho de cada funcionário;
- ⇒ Controlar e distribuir material em suas unidades;
- ⇒ Manter os setores os mais limpos possíveis, identificando necessidades de repasses;
- ⇒ Identificar e comunicar à chefia problemas relativos ou quebra de material;
- ⇒ Controlar o uso de uniformes e equipamentos de proteção individual;
- ⇒ Comunicar ao chefe do setor onde está prestando serviço qualquer avaria nas instalações, bem como qualquer irregularidade verificada;.
- ⇒ Responder pela manutenção da ordem e estética das áreas submetidas ao processo de limpeza;
- ⇒ Verificar faltas de funcionários e cobrir os setores;
- ⇒ Fazer distribuição do serviço;
- ⇒ Distribuir o material necessário e orientar quanto ao uso;
- ⇒ Percorrer os diversos serviços do hospital para atender as necessidades verificadas;
- ⇒ Checar a limpeza de todos os setores diariamente;
- ⇒ Checar limpeza terminal;
- ⇒ Controle de entrada e saída de materiais e equipamentos;
- ⇒ Recebimento de materiais e equipamento;
- ⇒ Responsável pela diluição de produtos seguindo as normas estabelecidas;
- ⇒ Conferência das condições dos equipamentos entregues pelo funcionário;
- ⇒ Responsável em manter os equipamentos em perfeito estado de uso.

**→ Auxiliares serviços gerais:**

- ⇒ Manter perfeita higiene pessoal;

- ⇒ Lavar corretamente as mãos;
- ⇒ Vestuário e equipamentos de proteção individual;
- ⇒ Alimentar-se nas horas certas;
- ⇒ Não fumar nas dependências do hospital;
- ⇒ Tomar cuidados para evitar acidente;
- ⇒ Permanecer no local de trabalho por todo período previsto;
- ⇒ Observar as normas, rotinas e técnicas previstas para a execução das diversas atividades;
- ⇒ Colaborar na manutenção da ordem e disciplina;
- ⇒ Respeitar a hierarquia funcional;
- ⇒ Observar e cumprir o horário de trabalho;
- ⇒ Mostrar interesse pelo trabalho;
- ⇒ Adotar todas as demais atitudes que possam significar ou garantir maior eficiência do serviço;
- ⇒ Manter o setor em ordem após término das atividades;
- ⇒ Devolver material ao almoxarifado ao término de plantão.

## Dimensionamento de Materiais

| MATERIAIS DE CONSUMO (KIT PER CAPITA) |
|---|
| Álcool 70 Hospitalar |
| Baldes |
| Brilho Inox |
| Cera Acrílica |
| Cloro Orgânico Em Pó |
| Desinfetante Concentrado |
| Detergente Concentrado |
| Disco Pelo De Porco 510mm |
| Disco Preto 350/510mm |
| Disco Verde 350/510mm |
| Disco Vermelho 350/510mm |
| Escova Para Limpeza Sanitária Vermelha E Branca |
| Esponja Dupla Face |
| Fibra Serviço Pesado |
| Fibra Uso Geral |
| Flanelas |
| Garrafa Pulverizadora |
| Hipoclorito De Sódio |
| Limpador Geral |
| Luva De Procedimento |

| MATERIAIS DE CONSUMO (KIT PER CAPITA) |
|---|
| Luvas De Látex Amarela |
| Luvas De Látex Azul |
| Luvas De Látex Verde |
| Refil Mop Água |
| Refil Mop Pó |
| Removedor De Cera |
| Rodos |
| Saco Alvejado |
| Saco De Lixo 0 Litros Preto |
| Saco De Lixo 40/100 Litros Preto |
| Sacos De Lixo Infectante 30/100 Litros |
| Vassouras |
| Papel Higiênico |
| 50 Fardos |
| Papel Toalha Interfolhado |
| Sabonete Liquido |
| Caixa P/Descarte P/Perfil Cortante 13 Litros |
| Caixa P/Descarte P/Perfil Cortante 7 Litros |
| Sacos De Lixo Preto 100 Litros |
| Sacos De Lixo Preto 200 Litros – P5 |
| Sacos De Lixo Preto 40 Litros |
| Saco De Infectante 100 Litros |
| Saco De Infectante 40 Litros |

## 31.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.

# 32. Serviços de Logística e Destinação de Resíduos

## 32.1.Definição

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS é o documento de procedimentos sistemáticos e obrigatoriamente documentados que determinam os processos da correta e segura coleta, segregação, armazenamento e destinação temporária e final dos resíduos de saúde.

Segundo a resolução CONAMA 005/1993, são compreendidos como resíduos sólidos de saúde:

> *"resíduos nosestados sólido e semissólido que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola e de serviços de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou exijam para isso soluções técnica e economicamente inviáveis em face à melhor tecnologia disponível."*

A gestão dos resíduos de serviços de saúde está amparada por dois órgãos públicos responsáveis por validar todos os processos e documentações presentes no hospital. A Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e o Conselho Nacional do Meio Ambiente – CONAMA.

## 32.2.Competências

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

→ Garantir todo o recurso físico e humano necessário para o transporte interno do resíduo sólido gerado no hospital, assim como todos os materiais e equipamentos (inclusos Equipamentos de Proteção Individual) que sejam necessários para prestação a logística intra-hospitalar dos Resíduos de Serviços de Saúde;

→ Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das funções pertinentes ao processo de transporte interno;

→ Garantir treinamento periódico para toda a equipe de transporte e dispensação dos resíduos sólidos, para garantir a prestação de serviços conforme a atualização das normatizações e procedimentos do PGRSS;

→ Assessorar a elaboração do PGRSS contendo detalhamento dos abrigos dos resíduos a serem utilizados até a coleta externa do material pela empresa de coleta de resíduos terceirizada, bem como a classificação dos riscos e frequência de coleta mensurando o peso do resíduo para conhecimento aproximado das quantidades de resíduo geradas por cada setor;

→ Fornecer e manter equipamentos em número adequado para uso coletivo, individual, assim como equipamentos de proteção coletiva e individual que sejam necessários para a perfeita prestação dos serviços;

→ Cumprir todos os postulados legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas do PODER CONCEDENTE;

→ Estruturar plano de trabalho, com alocação de mão de obra em seus devidos postos de coleta e abrigos temporários;

→ Realizar pesagens periódicas (com período a ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE) de todo resíduo gerado no hospital segregando por peso, cada tipo de resíduo, conforme discriminado no item 31.4-Detalhamento do Serviço;

→ Elaborar um cronograma de coleta conforme determina o PGRSS;

→ Elaborar escala de trabalho dos colaboradores de acordo com a operação do hospital e horários de coleta de resíduos;

→ É premissa que todos os funcionários prestadores de serviço sejam participantes da Brigada de Incêndio do hospital.

→ Responsabilizar-se pela retirada, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos sólidos de saúde, por si ou por terceiros por ele contratados para este fim.

Será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE:

→ Elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde, e implanta-lo integralmente, com a assessoria da CONCESSIONÁRIA;

→ Verificar as atividades desempenhadas e acompanhar a prestação de serviços dos profissionais, ficando sob sua responsabilidade o crivo referente à qualidade dos serviços realizados;

→ Enviar periodicamente seu parecer sobre as atividades desempenhadas;

→ Orientar a CONCESSIONÁRIA para a realização dos serviços e tornar de conhecimento da mesma, eventuais normas e procedimentos particulares a serem seguidos;

## 32.3.Legislação Vigente

→ RDC 306/2004: Regulamentação técnica para o gerenciamento de RSS;

→ CONAMA 358/2005: tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde;

→ CONAMA 316/2002: Tratamento térmico de resíduos;

→ Decreto-Lei 2063/1983 (Presidência da República): Transporte de cargas perigosas;

→ Norma Regulamentadora nº 05: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

→ Norma Regulamentadora nº 06: Equipamento de Proteção Individual;

→ Norma Regulamentadora nº 11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;

→ Norma Regulamentadora nº 24: Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;

→ Norma Regulamentadora nº 26: Sinalização e Segurança;

→ Norma Regulamentadora nº 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde;

→ NBR 12.810: Procedimentos necessários para a coleta interna e externa dos RSS;

→ NBR 12.980: Coleta, varrição e acondicionamento de resíduos sólidos urbanos;

→ NBR 13.221: especifica com detalhes as condições de transporte terrestre de resíduos;

→ NBR 13.332: Termos relativos ao coletor-compactador de resíduos sólidos em veículos de transporte;

→ NBR 13.463: classifica o tipo de transporte para cada tipo de resíduo, seus sistemas de trabalho e acondicionamento;

→ NBR 14.619: define os critérios de in/compatibilidade química a serem considerados no transporte terrestre de produtos perigosos;

→ Portaria FEAM no 36/2008: dispõe sobre a disposição final dos resíduos de serviços de saúde.

## 32.4.Detalhamento do Serviço

→ **Classificação, Identificação e Acondicionamento dos Resíduos**

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) deverão ser classificados, identificados e acondicionados minimamente conforme especificados nas normas nacionais que padronizam este fim e determinado no PGRSS.

Segundo a NBR 10.004/2004 os resíduos podem ser classificados em duas classes diferentes, sendo elas: Classe I e Classe II.

Os resíduos Classe I são conhecidos como perigosos e em função de suas características físicas, químicas e/ou biológicas apresentam risco à saúde de quem os manipula e ao meio ambiente, normalmente possuem as seguintes características: patogenicidade, inflamabilidade, reatividade, toxicidade e corrosividade. Nesta categoria estão inseridos os resíduos de serviços de saúde, principalmente por seu alto nível de geração de patogenicidades, toxicidade, inflamabilidade e reatividade.

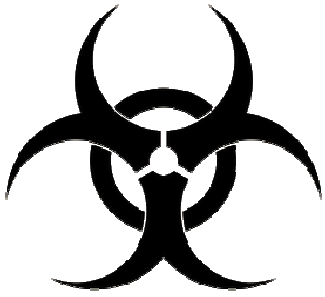
Os resíduos Classe II são conhecidos como não perigosos, são inertes e não possuem características prejudiciais aos indivíduos que os manipulam.

Dentro da Classe I de resíduos se serviços de saúde, ainda é possível identificar a classificação de mais cinco grupos definidos pela ANVISA e pelo CONAMA segundo suas características e os riscos que podem ocasionar para o manipulador e o ambiente.

- ⇒ Grupo A – resíduos com possível presença de agente biológicos que, por sua característica de maior virulência ou concentração apresentam risco de infecção. Exemplos: peças anatômicas, tecidos, bolsas transfusionais com sangue, filtros de hemodiálise, lâminas de laboratório, etc;
- ⇒ Grupo B – resíduos químicos que apresentam risco à saúde pública e/ou ao meio ambiente conforme suas características de corrosividade, reatividade, toxicidade, inflamabilidade. Exemplos: medicamentos, reagentes, solventes, quimioterápicos, gases, etc;
- ⇒ Grupo C – resíduos radioativos ou que contem radionuclídeos em quantidades superiores de eliminação especificados pela Comissão Nacional de Energia Nuclear. Exemplos: medicina nuclear, radioterapia, etc;
- ⇒ Grupo D – não apresentam nenhum dos riscos anteriormente descritos, podem ser comparados a resíduos comuns domiciliares. Exemplos: restos de alimentos, material administrativo, plásticos, etc;
- ⇒ Grupo E – são materiais perfurocortantes ou escarificantes que podem ferir indivíduos e ser carreadores de infecção quando, porventura, portarem materiais biológicos residuais. Exemplos: agulhas, ampolas, lâminas de bisturi, lancetas, etc.

Todos os recipientes de coleta e de armazenamento dos resíduos deverão estar devidamente identificados com a utilização de símbolos, cores e termos em dimensões pré-especificadas para fácil visualização e identificação do conteúdo dos coletores e dos riscos específicos. A tabela abaixo indica algumas simbologias a serem adotadas obrigatoriamente:

| GRUPO DE RESÍDUOS | SIMBOLOGIA |
|---|---|
| Grupo A: resíduos biológicos potencialmente infectantes. Devem obedecer a utilização do símbolo ao lado na cor preta e identificação do risco com o fundo branco. | |

| | |
|---|---|
| Grupo B: resíduos químicos. Devem ser identificados pela uso da figura ao lado, acompanhada pela descrição da substância contida e indicação do risco. | |
| Grupo C: os resíduos radioativos devem ser identificados pelo símbolo adotado mundialmente representado ao lado, com indicação do tipo de material contido. | |
| Grupo D: para segregação e identificação dos resíduos comuns, poderão ser utilizados coletores com os códigos e cores e seus respectivos símbolos com a nomeação do tipo de resíduos para aqueles que poderão ser reciclados. Para os resíduos não recicláveis, ou outros tipos de resíduos, poderão ser utilizados coletores da cor cinza ou preta, sem exigências para padronização. | |
| Grupo E: os resíduos perfurocortantes deverão ser padronizados seguindo exatamente o mesmo símbolo e formatação dos resíduos do Grupo A, com a modificação da nomenclatura “infectante” para “perfurocortante” |  <br>**PERFUROCORTANTE** |

Para acondicionamento dos resíduos deverão ser considerados contenedores que estejam igualmente permitidos e descritos pelas normas pertinentes, seguindo todas as recomendações.

**→ Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**

O PGRSS que será elaborado e implantado conjuntamente pelo PODER CONCEDENTE deverá descrever ações referentes ao manejo dos resíduos considerando seus riscos para o estabelecimento e para os indivíduos, contemplando a geração, a segregação, o acondicionamento, a coleta, o armazenamento, o transporte, o tratamento e a disposição final. Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a coleta interna, transporte, armazenamento e disponibilização de coleta externar para tratamento e disposição final.

O PGRSS elaborado deverá obedecer critérios técnicos, normas locais de coleta e transporte dos serviços de limpeza urbana e legislações ambientais e sanitárias. O PODER CONCEDENTE deverá submeter cópia do PGRSS à CONCESSIONÁRIA para eventuais consultas e como parâmetro para treinamento e educação dos colaboradores, e quando solicitado por entidades fiscalizadoras, pacientes, funcionários e/ou visitantes. O PODER CONCEDENTE deverá encaminhar o PGRSS juntamente com o projeto básico de arquitetura à CONCESSIONÁRIA e, posteriormente, à vigilância sanitária para solicitação do alvará sanitário.

Será de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

→ Elaboração de um plano preliminar de trabalho, atentando para os seguintes requisitos:

  ⇒ Indicar o trajeto a ser percorrido por cada grupo de resíduo transportado;

  ⇒ Alternativas e soluções para que não haja circulação de contenedores de resíduo em locais visíveis a pacientes/visitantes.

→ Descrição da coleta abrangendo sua forma em função do grupo de resíduos, tipos de contenedores, carros de coleta, quantidade, frequência, equipe, fluxos, etc;

→ Apresentação de desenho do itinerário das coletas até o abrigo externo;

→ Apresentar programa de pesagem a ser realizado frequentemente, com estabelecimento do período para a coleta dos dados e geração de indicadores da quantidade dos resíduos gerados;

→ Especificação dos contenedores destinados a guarda temporária dos resíduos;

→ Informar quais os EPIs e EPCs a serem utilizados;

→ Descrever tipos de acondicionamento a serem adotados;

→ Apresentar rotina para higienização dos contenedores.

## 32.5.Funcionamento

O cronograma de retirada de resíduos sólidos, deverá seguir o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde) do Hospital a ser disponibilizado para a Concessionária. As atividades deste cronograma serão executadas em quatro horários a ser alinhados entre as partes.

A Execução de Serviços de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde engloba as seguintes atividades:

→ **Coleta primária-** retirada do resíduo da fonte geradora para a sala de resíduo. Feito pelo colaborador da higiene do setor quatro vezes ao dia;

→ **Coleta intermediária** - retirada dos resíduos da sala de resíduo e encaminhada ao abrigo externo;

→ **Coleta externo:** retirada do resíduo do abrigo externo para o destino final;

→ **Coleta e transporte externos**: consistem na remoção dos resíduos de serviços de saúde do abrigo final hospitalar até a unidade de destino final do resíduo de acordo com sua classificação, e em acordo com o PGRRS aprovado pelos órgãos oficiais.

⇒ A coleta da parcela infectante de RSS até a unidade de tratamento ou destinação final.A coleta do lixo infectante deverá ser realizada em veículos normatizados (NBR 12810, NBR 14652 da ABNT e legislações vigentes);

⇒ Todo o transporte deverá seguir as normas vigentes e a periodicidade deverá atender as necessidades do PODER CONCEDENTE.

→ Tratamento: consiste na utilização de técnicas e processos que alteram ou trocam as características dos resíduos, antes da sua disposição final. Para o lixo infectante este tratamento deverá garantir a esterilização ou desinfecção para torná-lo não perigoso, pronto para a disposição final. O tratamento deverá ser realizado por empresa licenciada para este fim;

→ Destinação Final: que deverá ser realizada em aterros sanitários ,licenciados pelo órgão de controle pertinente e de conhecimento prévio do PODER CONCEDENTE.

## 32.6.Dimensionamento

A CONCESSIONÁRIA deverá propor um quadro de funcionários que atenda suas atividades pertinentes e descritas no PGRSS, listando obrigatoriamente uma equipe que contenha um número mínimo de coletores sob supervisão de um gestor qualificado para este fim.

Também é obrigatória a proposição de qualificação profissional para cada cargo proposto.

| LOCAL | HORÁRIO DE COBERTURA | ATIVIDADE/FUNÇÃO | |
|---|---|---|---|
| | | Coordenação | Auxiliar de Higiene |
| Internação | 24 horas | comercial | ✓ |
| Bloco de Alta Complexidade | 24 horas | | ✓ |
| Blocos de Serviços | 12 horas diurno | | ✓ |
| Demais Blocos | 12 horas diurno | | ✓ |

| HABILIDADE TÉCNICO COMPORTAMENTAL | |
|---|---|
| Coordenação | Liderança, cooperatividade, capacidade de observação, senso crítico, visão sistêmica, iniciativa, ética, capacidade de trabalhar em equipe, bom relacionamento interpessoal e flexibilidade. |
| Auxiliar de Higiene | Conhecimento básico sobre uso de EPI, precaução de contato (treinamento alinhado com premissas do CCIH do hospital). Apresentação pessoal, organização, relacionamento interpessoal. |

## 32.7. Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1

# 33. Transportes: Ambulâncias e Veículos

## 33.1. Definição

A CONTRATADA deve disponibilizar um prestador de serviços para transporte especializado de pacientes e veículos utilitários adaptados para acompanhamento no tratamento de pacientes . A CONCESSIONÁRIA atenderá a demanda programada e às demandas espontâneas, que serão priorizadas conforme critérios do PODER CONTRATANTE.

## 33.2. Competências

Com relação aos veículos a serem disponibilizados, a CONCESSIONÁRIA deverá fornecê-los com as seguintes características:

→ **Ambulância de Transporte -** Veículo destinado ao transporte de pacientes deitados, que não apresentem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo;

→ **Ambulância Tipo UTI Móvel -** Remoções inter-hospitalares e para exames em outras instituições de pacientes internados , que apresentem urgência e/ou risco de morte.

## 33.3. Detalhamento do Serviço

Todos os veículos acima deverão ter no máximo 10 (dez) mil quilômetros rodados.

Todas as ambulâncias, independente de sua especificidade, deverão possuir as seguintes características gerais:

→ Possuir tarja de identificação com a inscrição “AMBULÂNCIA” invertido em uma frente;

→ Perfeito estado de conservação e segurança de tráfego;

→ Exibir, em local visível, nas duas laterais, inscrição adesivada para identificação doPODER CONCEDENTE,no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato;

→ Possuir a cor branca;

→ Ar condicionado, direção e sistema hidráulico;

→ Vidros climatizados e de segurança em todas as portas;

→ 01 (um)Sinalizador ótico acústico;

→ Degrau traseiro com piso antiderrapante;

→ Tempo máximo de licenciamento de 03 (três) anos;

→ Encontrarem-se apropriadas quando houver chamada para transporte de crianças;

→ As janelas do compartimento do paciente deverão ser de vidros jateados, permitindo-se a inclusão de linhas não jateadas.

Todos os veículos deverão ser mantidos em bom estado de conservação e condições de operação.

Todos os veículos devem possuir os acessórios de segurança exigidos pela legislação em vigor.

O interior do veículo, inclusive todas as áreas usadas para acomodação dos equipamentos e pacientes, deverá ser mantido limpo e submetido ao processo de desinfecção, conforme procedimento operacional validado pela CCIH:

→ Atender a legislação vigente, quanto à desinfecção dos veículos antes de sua próxima utilização, após o transporte de paciente, que comprovadamente seja portador de doença infecto-contagiosa, ou vítima de traumas com ferimentos abertos;

→ As superfícies internas do veículo deverão ser forradas de material, que permita fácil limpeza.

→ Todo veículo, em trânsito, deve contar com estepe instalado em local, que não interfira na acomodação do paciente.

→ As superfícies internas de armários deverão ser desenhadas de modo a evitar forrações pontiagudas, devendo seus cantos receber acabamento arredondado.

→ A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar veículos onde o compartimento do motorista permita uma acomodação adequada e segura do mesmo.

→ O uso do sinalizador sonoro e luminoso somente será permitido durante a resposta aos chamados de emergência e durante o transporte de pacientes, de acordo com a legislação específica em vigor.

→ Deverá haver um sistema de fixação de maca ao assoalho do veículo, que deverá contar com cintos de segurança em condições de uso. O cinto de segurança é obrigatório para todos os passageiros.

→ A área de abrangência dos veículos disponibilizados deverá obedecer a um perímetro de 250 km de distância das instalações do PODER CONTRATANTE.

→ As cópias dos Certificados de Registro dos veículos utilizados na prestação dos serviços deverão ser entregues aoPODER CONTRATANTE em até 15 (quinze) dias contados da data da assinatura do contrato, e no caso de locação dos mesmos ou subcontratação por empresa especializada, devem estar acompanhados do contrato firmado entre as partes.

## 33.4. Funcionamento

O funcionamento dos serviços deverá ocorrer durante:

- → 12 horas,de segunda feira a sexta-feira, inclusive feriado durante a semana para a Ambulância de Transporte;
- → 24 horas, de segunda feira a domingo, inclusive feriados, para Ambulância tipo UTI móvel.

## 33.5. Indicadores de Performance

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos para a atividade, contidos no Capítulo 18.10.1.